



**UNIVERSIDADE DO MINHO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
ANO LETIVO 2019/2020 – 4º ANO**

**Tema: Atuação do Enfermeiro do Serviço de Maternidade do Hospital  
Dr. Baptista de Sousa no Controlo da Infecção Puerperal.**

**Autor: Vânia Patrícia dos Santos da Graça Évora, N.º 3821**

**Orientador: Mestre Nivaldo Castro**

**Mindelo, 2020**



Vânia Patrícia dos Santos da Graça Évora nº3821

## **Atuação do Enfermeiro do Serviço de Maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa no Controlo da Infecção Puerperal.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de Licenciada em Enfermagem.

Orientador: Mestre Nivaldo Castro

Mindelo  
2020



## **Dedicatória**

Dedico este trabalho aos meus queridos pais Joaquim Évora e Maria Santos pelo carinho e esforço oferecido ao longo destes anos de curso e também a minha querida Avó Joana Santos.

## **Agradecimentos**

Primeiramente, quero agradecer a Deus, a força pela qual eu me apego.

Aos meus pais, Joaquim Évora e Maria Santos e aos meus irmãos Tiago Évora e Jael Évora, que sempre acreditaram em mim, e que em momentos menos bons souberam transmitir-me confiança.

A minha melhor amiga Liliana Santos, e seu companheiro Jorge Duarte pelo apoio incondicional ao longo destes anos.

Ao meu orientador Mestre Nivaldo Castro pelas excelentes instruções dadas ao longo do trabalho, endereço a minha gratidão por tudo o que me transmitiu, pelas suas valiosas orientações, pela sua disponibilidade e pela sua calma.

Aos meus colegas, pela partilha e apoio, principalmente aos meus queridos colegas e amigos Ornela Fortes, Raissa Fonseca e Alessandre Rocha.

Aos docentes da Universidade de Mindelo, em especial a professora Carina Cardoso e Enfermeira Mestre Suely Reis que muito me ajudaram na busca de conhecimento ao longo do curso.

As enfermeiras encontradas ao longo dos sucessivos ensinamentos clínicos que transmitiram partes dos seus conhecimentos.

E por fim, mas não menos importante, a todos os que me ajudaram de alguma forma ao longo deste trabalho e do meu percurso académico.

***A todos, um muitíssimo OBRIGADA!***

## Epigrafe

*“Para ter sucesso, o seu desejo de sucesso deve ser maior que o medo do fracasso.”*

(Bill Cosby)

## **Resumo**

O puerpério representa um período de risco para a mulher, onde se não forem tomadas os cuidados necessários, a utente ficará suscetível a várias complicações, nomeadamente infeções. Assim sendo, cabe a todos os profissionais de saúde e a própria puérpera desenvolver ações a fim de evitar e reduzir o risco de infeção puerperal. Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar o contributo dos enfermeiros do Serviço de Maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) no controle da infeção puerperal (IP). Para tal optou-se por fazer um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, escolhendo como instrumento de recolha de informações um guião de entrevista semiestruturada que foi aplicada a quatro (4) enfermeiras do referido setor. Nesta pesquisa foi encontrado que as principais causas de IP são presença de restos placentários, episiotomia, más condições de higiene, laceração perineal de grau 3 e 4, remoção manual da placenta, cesariana e imunodeficiência. Também foi demonstrado que a higienização das mãos, o uso de luva, higiene perineal, tricotomia da região pubiana, orientação a puérpera, anamnese e encaminhamento das puérperas para a consulta pós-parto constituem medidas preventivas da IP. Entretanto, para as puérperas com IP estabelecido deve-se promover a higienização das puérperas, orientações, curativos, administração de medicamentos e avaliação da região afetada como possíveis intervenções realizadas pelos enfermeiros. Não obstante, os enfermeiros deparam com algumas dificuldades durante a sua assistência, tais como escassez de recursos materiais e humanos e a falta de privacidade para as puérperas, bem como para os enfermeiros no momento da realização dos procedimentos. Conclui-se que os enfermeiros entrevistados, apesar de não possuírem especialização na área da obstetrícia, estão aptos para lidar com os casos de infeção puerperal que aparecem no referido setor. Ademais, ficou claro que o enfermeiro tem um papel crucial na prevenção e controlo da infeção puerperal. Que passa por educação das puérperas, higienização das puérperas durante o tempo de internamento, deteção e tratamento precoce de qualquer sinal de infeção puerperal e por fim encaminhamento para consulta pós-parto no momento da alta hospitalar.

**Palavras-chave: Puerpério; Infeção Puerperal; Cuidados de Enfermagem;**



## **Abstract**

The puerperium represents a period of risk for the woman, where if the necessary care is not taken, the patient will be susceptible to several complications, namely infections. Therefore, it is up to all health professionals and the puerperal woman to develop actions in order to avoid and reduce the risk of puerperal infection. Thus, the objective of this research was to identify the contribution of nurses from the Maternity Service of Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) in the control of puerperal infection (PI). To this end, it was decided to conduct a qualitative, exploratory and descriptive study, choosing a semi-structured interview guide that was applied to four (4) nurses from that sector as an information collection instrument. In this research, it was found that the main causes of PI are the presence of placental remains, episiotomy, poor hygiene conditions, grade 3 and 4 perineal laceration, manual removal of the placenta, cesarean section and immunodeficiency. It has also been shown that hand hygiene, the use of a glove, perineal hygiene, trichotomy of the pubic region, guidance to the puerperal woman, anamnesis and referral of the puerperal women for postpartum consultation are preventive measures of PI. However, for postpartum women with established PI, hygiene of mothers, guidelines, dressings, medication administration and assessment of the affected region should be promoted as possible interventions performed by nurses. Nevertheless, nurses face some difficulties during their care, such as the scarcity of material and human resources and the lack of privacy for puerperal women, as well as for nurses when performing procedures. It is concluded that the nurses interviewed, despite not having specialization in the area of obstetrics, are able to deal with the cases of puerperal infection that appear in that sector. In addition, it was clear that the nurse has a crucial role in the prevention and control of puerperal infection. It involves education of the puerperal women, hygiene of the puerperal women during the hospital stay, early detection and treatment of any sign of puerperal infection and finally referral for postpartum consultation at the time of hospital discharge.

**Keywords: Puerperium; Puerperal infection; Nursing care;**

## Índice

INTRODUÇÃO.....	13
Justificativa e problemática do estudo.....	15
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	21
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	22
1.1. Conceito de Puerpério.....	22
1.2. Conceito de Infecção Puerperal.....	23
1.3. Fatores de risco da Infecção Puerperal .....	23
1.4. Diagnóstico da Infecção Puerperal .....	24
1.5. Tratamento da Infecção Puerperal .....	25
1.6. Medidas Preventivas da Infecção Puerperal .....	26
1.7. Assistência de Enfermagem.....	27
1.8. Humanização dos cuidados de enfermagem.....	28
1.9. Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) e Intervenções de Enfermagem (NIC)30	
1.10. Teoria ambientalista de Florence Nightingale .....	32
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	36
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	37
2.1. Tipo de estudo.....	37
2.2. População alvo .....	37
2.3. Instrumento de recolha de informações .....	38
2.4. Caracterização do campo empírico.....	39
2.5. Procedimentos éticos e legais .....	39
CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA .....	41
3. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS .....	42
3.1 - Discussão dos resultados.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
APÊNDICE .....	67

## **Lista de Tabelas**

Tabela: 1 Número de óbitos maternos em Cabo Verde 2008 - 2017 .....	17
Tabela 2: Casos de internamento por de Infecção Puerperal na maternidade do HBS 2015 – 2019 .....	18
Tabela 3 Medidas preventivas para a infecção puerperal.....	26
Tabela 4 - Diagnósticos de Enfermagem - NANDA e Intervenções de Enfermagem - NIC .....	30
Tabela 5 - Caraterização Sócio Demográfica dos Enfermeiros Participantes .....	42
Tabela 6 - Apresentação das Categorias e Subcategorias .....	42

## **Lista de siglas**

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CV** – Cabo Verde

**EC** – Ensino Clínico

**HBS** – Hospital Baptista de Sousa

**IP** – Infecção Puerperal

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**NANDA** – *North American Nursing Diagnosis Association*

**NIC** – Classificação das Intervenções de Enfermagem

**WHO** – *World Health Organization*

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito da conclusão do curso de licenciatura em enfermagem lecionada na Universidade do Mindelo, intitulado **“Atuação do Enfermeiro do Serviço de Maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa no Controlo da Infecção Puerperal”**, cujo objetivo é a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem.

Assim a investigação a que esta monografia dá corpo, pretende, contribuir para a compreensão de como a atuação do enfermeiro do serviço de maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa contribui para o controlo da infecção puerperal no referido hospital. Por conseguinte, este estudo objetiva-se destacar a importância do papel da enfermagem na prevenção e tratamento da infecção puerperal, visto que este é o profissional de saúde que possui um maior contacto com a utente.

Para a prossecução deste propósito foi delineado como objetivo geral identificar o contributo dos enfermeiros do serviço de maternidade do HBS no controlo da infecção puerperal no referido setor.

A organização desta monografia será dividida em três capítulos: enquadramento teórico, fase metodológica e fase empírica. O primeiro capítulo consiste numa breve revisão da literatura acerca do tema. Assim inicia-se por apresentar o conceito de infecção puerperal, a etiologia, os sinais e sintomas, bem como os fatores de risco para a infecção puerperal. Aborda ainda o diagnóstico, tratamento, complicações e estratégias preventivas contra as infeções puerperais. Expõe, finalmente, o referencial teórico de enfermagem que fundamenta esta pesquisa.

No segundo capítulo é apresentado a descrição da metodologia utilizada e todos os procedimentos metodológicos desenvolvidos para a realização desta pesquisa. Começa-se por caracterizar o tipo de estudo, a população alvo, o instrumento de recolha de informações, caracterização do campo empírico, e por fim, todos os procedimentos éticos e legais exigidos num estudo do tipo.

Por último, no terceiro capítulo que contempla a fase empírica são apresentados os principais resultados obtidos ao longo do estudo juntamente com as reflexões feitas sobre os mesmos. Ademais é realizada uma breve discussão dos resultados, o confronto destes com aqueles encontrados na literatura e as principais conclusões e inferências que

este trabalho permitiu alcançar, realçando os resultados mais significativos que se obteve em função dos objetivos que nortearam esta investigação e apontando algumas limitações encontradas. São expostas, ainda, algumas propostas que se poderão constituir como ponto de partida que a equipa de enfermagem, a instituição e o ministério de saúde possam trabalhar na busca de uma assistência humanizada, visando melhorias que garantam prevenção e promoção da saúde, ações que refletirão na qualidade de vida das puérperas. Apresenta-se ainda a listagem das referências bibliográficas e por fim os apêndices.

Por fim destaca-se que para a realização do trabalho serão seguidas as normas de redação e formatação de trabalhos científicos propostos pela Universidade do Mindelo, e também o novo acordo ortográfico para a língua portuguesa.

## **Justificativa e problemática do estudo**

A escolha do tema Infecção Puerperal vai ao encontro do interesse profissional pois pretende-se desenvolver e aprimorar competências específicas para, enquanto futura enfermeira, dar a melhor resposta às múltiplas necessidades destas puérperas, de forma a garantir uma assistência de qualidade.

Com isso o interesse pessoal em estudar esta temática partiu da ambição e curiosidade em aprofundar os conhecimentos acerca da infecção puerperal, bem como da atuação da enfermagem para o controle da mesma, no sentido de me preparar para uma melhor atuação futuramente dentro da área de obstetrícia.

Relativamente ao interesse acadêmico, a escolha do tema surgiu a partir de observações feitas durante os ensinamentos clínicos, em particular Enfermagem na saúde da mulher, onde se constatou uma incidência de casos de IP no setor de maternidade do HBS, bem como um número considerável de internamentos em virtude desta complicação. Verificou-se ainda que a maioria dos casos ocorre após a alta hospitalar da puérpera, o que acarreta a readmissão da mesma. Esta observação é reconhecida por Yokoe, Christiansen, Johnson, Sands, Livingston, Shtatland e Platt, (2001) quando afirmam que a epidemiologia das infecções puerperais ocorre após a alta hospitalar devido a limitação do sistema que monitora a infecção durante a hospitalização.

Ainda falando do interesse acadêmico, espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa sirvam de base para futuros estudos com enfoque nesta temática, uma vez que se trata de um tema ainda pouco explorado na literatura do nosso contexto, contribuindo assim para o enriquecimento e desenvolvimento desta área científica.

Atualmente, as infecções hospitalares constituem um grande desafio quer para os profissionais de saúde, quer para as autoridades sanitárias, uma vez que apresentam uma alta morbimortalidade, aumentam o tempo de internação, elevam os custos dos hospitais para o financiamento da assistência a esses utentes e diminuem a rotatividade dos leitos (Calvacante, Feitosa & Araújo, 2015).

Na área gineco-obstetrícia, a infecção puerperal é uma das principais complicações do período gravítico puerperal que advém da assistência em saúde. Apesar do avanço tecnológico, a infecção puerperal constitui ainda, um problema de saúde pública uma vez que representa uma das principais causas de morbimortalidade materna, assim como o

prolongamento do tempo de internação das puérperas (Calvacante *et al*, 2015; Duarte, Chrizostimo, Christovam, Ferreira, Souza & Rodrigues, 2014).

Desta forma Ely, Cechetto e Mariot (2016), relatam que a infecção puerperal é definida por qualquer infecção originada no aparelho genital feminino após o parto, ou seja, nos primeiros dez dias pós-parto. Nesse contexto, a morbidade pós-operatória em obstetrícia é influenciada pelas circunstâncias em que os procedimentos são realizados.

O puerpério corresponde ao período que decorre após o parto e termina com o retorno do corpo da mulher ao seu estado antes da gravidez (Soares *et al*, 2012). Esta ideia é reforçada por Abrão (2009 ao definir o puerpério como o período que transcorre após o parto, quando os órgãos e sistemas, envolvida direta ou indiretamente na gravidez e no parto, passam pelo processo regenerativo na tentativa de retornar as condições pré-gravíticas.

Complementando a ideia dos autores acima, Cabral e Oliveira (2010), declaram que embora as mulheres no puerpério não estejam doentes, este é considerado um período crítico, pois durante o mesmo podem ocorrer intercorrências clínicas tais como infecções, anemias e hemorragias, pelo que é caracterizado como uma fase de risco para a saúde das mulheres.

A IP acontece independente do tipo de parto, entretanto o risco de se contrair uma infecção puerperal é mais elevada nas utentes submetidas à cesária eletiva comparada com aquelas submetidas ao parto vaginal (Duarte *et al*, 2014; Lima, Wall, Hey, Facalde, Caves & Sousa, 2014). De entre as infecções pós-parto a endometrite, a infecção do trato urinário, a infecção da ferida e a mastite são as mais frequentes (Axelsson & Blomberg, 2014).

Segundo Lima, *et al* (2014), as infecções puerperais causam repercussões negativas não só para a mulher, mas também para a sociedade, pois geram custos e comprometem a recuperação da puérpera nesse período, acarretando maior tempo de internamento, readmissão após parto e interferindo na vinculação mãe, bebe e família. Ademais, a infecção puerperal representa uma das principais causas de morbimortalidade no puerpério, apesar de uma visível redução nos países desenvolvidos ou de desenvolvimento médio, constituindo um dos grandes desafios para a saúde pública mundial, principalmente para os países em desenvolvimento (Axelsson & Blomberg, 2014).

Cabe ressaltar que a mortalidade materna é um indicador de desenvolvimento humano, económico, social e da qualidade de assistência à saúde. Por conseguinte, a



ocorrência de mortes maternas por causas evitáveis reflete as precárias condições económicas, culturais e tecnológicas de um país. Portanto, o acesso a serviços de qualidade e melhoria da formação dos profissionais que prestam assistência às gestantes, parturientes e puérperas são imprescindíveis para garantir um parto seguro (Soares *et al*, 2012).

Além disso, a infeção contribui para o desenvolvimento de sérias complicações nomeadamente doença inflamatória pélvica crónica, gravidez ectópica e infertilidade (Woodd, Montoya, Berreix, Calvert, Rehemam & Campell, 2019).

A literatura mostra que a infeção puerperal a nível mundial apresenta índices que variam entre 3% e 20% com médias rondando os 9% (Cavalcante *et al*, 2014). No Brasil estudos apontam que a taxa de infeção puerperal oscila entre 1% e 7,2% (Lima *et al*, 2014). Entretanto, é importante ressaltar que embora essa taxa se situe abaixo dos índices internacionais, este problema acarreta em custos, mais tempo de hospitalização e um maior sofrimento para a utente (Cavalcante, *et al*, 2014).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), um dos grandes problemas relacionado à mortalidade materna é a falta de dados estatísticos confiáveis, e, particularmente nos países onde a mortalidade materna é mais elevada, os problemas de subnotificação e de classificação errônea são muito elevados (Ely, *et al.*, 2016).

**Tabela 1 - Número de óbitos maternos em Cabo Verde 2008 - 2017**

Número de óbitos maternos 2008 – 2017										
Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Taxa Bruta de Mortalidade Materna	5,5	5,2	4,8	5,1	5,2	4,9	4,9	5,2	4,8	4,6
Mortes obstétricas por causas diretas	2	7	5	5	1	4	1	5	2	5

**Fonte:** Relatório de estatística do Ministério da Saúde de Cabo Verde (CV) Praia 2018

Relativamente ao quadro acima apresentado, nota-se que de acordo com o relatório de estatística do ministério de Saúde de CV, houve uma redução da taxa bruta de mortalidade materna no período entre 2008 e 2010. Porém houve um aumento dessa mesma taxa nos anos de 2011 e 2012, que posteriormente reduziu novamente nos anos entre 2013 e 2014. Apesar dessa redução, no ano de 2015 houve um ligeiro aumento, que veio a reduzir consideravelmente nos anos de 2016 e 2017.

No que diz respeito as mortes obstétricas, pode-se verificar que de 2008 para 2009 houve crescimento considerável, que veio a reduzir consideravelmente no período de 2010 a 2012, que posteriormente apresentou um ligeiro aumento no ano de 2013, que veio a reduzir novamente no ano seguinte. No ano de 2015 aumentou novamente, porem em 2016 reduziu. Por fim em 2017 notou-se novamente um ligeiro aumento de caos de mortes obstétricas. Estes dados mostram-se importantes para este estudo já que demostram a oscilação dos números de óbitos maternos ao longo dos anos, indicam taxa bruta de mortalidade materna, bem como a variação de mortes obstétricas por causas diretas.

**Tabela 2: Casos de internamento por de Infecção Puerperal na maternidade do HBS 2015 – 2019**

Faixa etária	Anos					Total
	2015	2016	2017	2018	2019	
14-20 anos	5	3	8	4	5	23
21-30 anos	4	12	10	9	12	47
31-45 anos	14	9	7	9	4	43
Total	23	24	25	22	19	113
Outras Infecções Puerperais						99

**Fonte:** Serviço de Estatística do HBS (2015 – 2019)

Relativamente ao quadro apresentado acima, nota-se uma certa incidência de casos de IP no decorrer dos anos. Notou-se que a maior incidência de casos de IP em São Vicente reside na faixa etária entre 21-30 anos. Incidência essa que segundo a literatura

estudada pode ser reduzida ou até mesmo eliminada caso houver a adoção das medidas necessárias por parte dos profissionais de saúde.

Tendo em vista a problemática das infecções quer para essas mulheres no período pós-parto quer para as instituições de saúde, é necessário a prestação de uma assistência sistematizada e de qualidade.

Neste contexto destaca-se o papel da enfermagem, sendo ela uma profissão voltada para o cuidado das pessoas, pela capacidade que possui em se aproximar dos indivíduos e assisti-los em suas necessidades, compreende-los e ajuda-los, contribuindo para a promoção da sua saúde. Ela está respaldada por seu comitê de ética para dispensar atenção a mulher no ciclo gravítico puerperal, mostrando-se essencial a sua atuação nas saúdes maternas e reprodutivas (Dalton & Castillo, 2014).

Além disso, sendo o puerpério um período de risco, o cuidado de enfermagem qualificado mostra-se essenciais para a prevenção de complicações. Neste sentido, as intervenções do enfermeiro devem ser voltadas para as reais necessidades das puérperas, contribuindo de forma decisiva para a prevenção e redução das taxas de infecção puerperal (Duarte *et al*, 2014).

Ainda nesta perspectiva, os mesmos autores acrescentam que o enfermeiro durante a sua assistência na prevenção de infecções, deve informar, esclarecer e orientar a puérpera, contribuindo para o empoderamento da mesma na tomada de decisões acerca da sua saúde, através de práticas educativas (Duarte *et al*, 2014).

Assim sendo, os enfermeiros que prestam assistência a mulheres no ciclo gravítico puerperal devem dispor em suas competências conhecimentos acerca dos riscos de infecções puerperais, ficando em alerta para a sua prevenção ou ocorrência (Lima *et al*, 2014). Além disso, exige-se a humanização dos cuidados para a integralidade no atendimento de forma a atender a segurança da utente (Duarte *et al*, 2014).

Considerando-se a temática exposta acima, percebe-se que é fundamental que o enfermeiro que cuida da mulher no ciclo gravítico puerperal permaneça em alerta para a prevenção e ocorrência de possíveis infecções, o que justifica a pertinência do tema. Também convém frisar que o interesse e relevância em estudar o mesmo baseia-se no facto

de tal ocorrência se constituir em uma das principais causas de morbimortalidade no período pós-parto.

Assim o desenvolvimento desta investigação foi norteado pelos seguintes objetivos gerais e específicos:

**Objetivo Geral:**

✓ Identificar o contributo dos enfermeiros do serviço de maternidade do HBS no controlo da infeção puerperal.

**Objetivos Específicos**

✓ Descrever a perceção dos enfermeiros do Serviço de Maternidade do HBS sobre a infeção puerperal;

✓ Identificar as principais causas de infeção puerperal no serviço de maternidade do HBS na ótica dos enfermeiros;

✓ Apontar as estratégias adotadas pelos enfermeiros do Serviço de Maternidade do HBS na prevenção de infeção puerperal.

✓ Apontar as intervenções de enfermagem adotadas pelos enfermeiros do serviço de maternidade do HBS perante uma infeção puerperal.

✓ Identificar as dificuldades enfrentadas pela equipa de enfermagem do serviço de Maternidade do HBS durante a assistência prestada ao utente portador de infeção puerperal;

## **CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Neste capítulo é feita uma análise da literatura sobre os aspetos mais relevantes da infeção puerperal. Inicia-se por explorar os conceitos de puerpério e de infeção puerperal. É analisado ainda os fatores de risco para infeção puerperal, o diagnóstico bem como o tratamento das infeções puerperais.

### **1.1. Conceito de Puerpério**

Antes de mais torna-se pertinente para este estudo realçar alguns conceitos importantes para a melhor compreensão desta temática. Sendo assim viu-se a necessidade de iniciar este capítulo com o conceito de puerpério, sendo que a infeção puerperal ocorre durante este período.

O puerpério, também designado pós-parto, é o período que se inicia logo após o parto e tem seu término quando ocorre o retorno da menstruação. Durante este período sucede a recuperação no organismo da mulher das inúmeras mudanças ocorridas durante a gravidez tais como alterações hormonais, fisiológicas e emocionais (Santos, Lago, Gomes, Lino, Leal & Silva., 2015). Ou seja, o puerpério corresponde ao intervalo que decorre entre o parto e o retorno do corpo da mulher ao estado anterior a gestação (Santos & Nogueira, 2011).

De acordo com Silva, Gomes, Rulnix, Meneguelli, (2019), o puerpério pode ser dividido em quatro fases. A primeira fase, chamada de imediato, se inicia após o término da dequitação e é caracterizada pelo surgimento de complicações hemorrágicas mais frequentes e graves. Esta é seguida pela fase mediato que ocorre da 2ª hora até o 10º dia pós-parto, na qual ocorre a regressão dos órgãos genitais, escassez e amarelamento de lóquios e a lactação já está plenamente instalada. A terceiro, a fase tardia, que decorre do 11º dia até o 42º dia pós-parto e, finalmente a quarta, designada fase remota que ocorre após o 42º dia.

Diante das transformações multifatoriais, a mulher no puerpério fica vulnerável para contrair uma infeção, especialmente por causa da hospitalização, tendo em vista a baixa resistência da mulher e a presença de microorganismos patogénicos no ambiente (Santos, *et al.*, 2015).

## **1.2. Conceito de Infecção Puerperal**

A infecção puerperal (IP) é definida como qualquer infecção originada no aparelho genital feminino após o parto, ou seja, nos primeiros dez dias pós-parto. Nesse contexto, a morbidade pós-operatória em obstetrícia é influenciada pelas circunstâncias em que os procedimentos são realizados (Ely *et al*, 2016).

Para Lima *et al* (2014), a infecção puerperal é descrita em termos gerais, como sendo os processos infecciosos ocorridos após o parto, quer por causas genitais nomeadamente infecções de útero, anexa e ferida operatória, quer por causas extragenitais, como ingurgitamento mamário, mastite, tromboflebite, complicações respiratórias e infecções urinárias.

Assim, pode-se notar a existência de vários sítios passíveis de passíveis de desenvolver infecção nomeadamente: ferida operatória; ferida perineal; cavidade uterina (mais comum); mamas (mastite); trato urinário; pelve; aparelho respiratório e trato gastrointestinal (ANVISA, 2017).

A infecção puerperal é definida, segundo a OMS, como qualquer infecção bacteriana do trato genital feminino que ocorre durante o processo do parto e nascimento ou até 42 dias após este, sendo caracterizada pela presença de dois ou mais dos sinais e sintomas típicos, como febre, dor pélvica, atraso na involução uterina, perdas transvaginais com aspeto e odor anormais, bem como processos infecciosos nas feridas operatórias de cesárea, episiotomia e mastites (Duarte *et al*, 2014; Soares, Brito, Corrêa, Santos, Cunha & Nascimento, 2018).

## **1.3. Fatores de risco da Infecção Puerperal**

A IP é uma infecção que pode ser evitada. Porém para tal existe a necessidade de conhecer os fatores que poderão aumentar o risco da contração da mesma, com o propósito de reduzi-los o máximo possível.

Existem diversos fatores de risco para a infecção puerperal, sendo eles a cesariana, corioamnionite, pré-eclampsia, trabalho de parto prolongado ou prematuro, rotura prematura de membranas prolongada, toques vaginais repetidos, monitorização fetal invasiva. Também a presença de líquido meconial no parto, anemia severa, obesidade materna, diabetes gestacional, parto vaginal assistido, lacerações do canal de parto, tempo

cirúrgico prolongado, técnica cirúrgica inadequada, HIV positivo e vaginose bacteriana (Santos, *et al* 2017).

Além disso, o baixo nível socioeconómico, a pouca escolaridade e a inacessibilidade aos serviços de saúde predis põem a ocorrência de IP (Soares, *et al*, 2018).

Segundo a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2017), os fatores de riscos para a infecção puerperal podem ser divididos em 2 tipos de acordo com o tipo do parto: fatores de risco para IP associadas ao parto normal e Fatores de risco para a IP associadas a cesariana.

No que tange ao parto normal, cabe sublinhar que embora apresente um menor risco de infecção puerperal, este não está isento de desenvolver tal patologia. Neste tipo de parto, a infecção pode ter origem exógena (por contaminação externa, relacionada ao procedimento, devido as condições de higiene existentes) ou endógenas (relacionada a própria flora genital da utente). Desta forma pode-se destacar como principais fatores de risco para a IP no parto normal: tempo de rotura de membranas amnióticas maior ou igual a 18h, presença de infecção no trato geniturinário, toques vaginais após a rutura da membrana amniótica, realização de procedimentos invasivos, presença de restos ovulares, extração manual da placenta, hemorragia pós-parto, más condições de higiene, tricotomia e laceração perineal de grau 3 e 4. Ademais, morbididades maternas como obesidade, diabetes, anemia ou imunossupressão, má alimentação e realização do pré-natal incorreta também contribuem para a IP no parto normal (ANVISA, 2017).

Por outro lado, a ANVISA (2017), apontou como fatores de riscos relacionadas a cesariana, o tempo prolongado de cirurgia, lesão acidental de algum órgão, cesariana feita de emergência, cesariana feita após o início de trabalho de parto e por fim antibioticoprofilaxia não realizada no tempo e doses indicados.

#### **1.4. Diagnóstico da Infecção Puerperal**

O diagnóstico precoce da infecção puerperal reduz o risco de morbimortalidade materna durante o puerpério. Desta forma cabe aos profissionais de saúde identificarem os sinais e sintomas característicos da mesma, apresentadas por cada utente com o propósito de atuar atempadamente na deteção e tratamento da IP.



Segundo Duarte, *et al.* (2014) o diagnóstico da infecção puerperal é feito clinicamente com base na avaliação dos sinais e sintomas que a utente apresenta. Os sintomas da IP incluem queda do estado geral, febre, dor abdominal que tende a piorar ao toque ou palpação, útero amolecido e alteração no lóquio fisiológico.

Esta ideia é reforçada por Garcia, Paiva, & Feitosa, (2017) quando afirmam que o diagnóstico da infecção puerperal basear na Tríade de Bumm que compreende febre (temperatura  $\geq$  a 38 °C nos primeiros dias pós-parto), útero doloroso, amolecido e Hipo involuído. Além disso, estes autores apontaram como sintomas calafrios, dor abdominal em baixo ventre, lóquios purulento e com odor fétido e sangramento excessivo.

Por conseguinte, a equipa de enfermagem tem um papel fulcral no puerpério, não só na identificação, mas também no reconhecimento desses sinais e sintomas, de modo a orientar e auxiliar as mulheres sobre os cuidados necessários, bem como a prevenção dos mesmos (Garcia, *et al.*, 2017).

Por outro lado, é importante que a puérpera esteja informada e alerta para saber reconhecer os sinais e sintomas indicativos de uma complicação (Santos & Nogueira, 2011).

### **1.5. Tratamento da Infecção Puerperal**

Após a deteção da IP, existe a urgência da atuação imediata para o tratamento desta infeção. Sendo assim os enfermeiros devem estar aptos, possuindo informações suficientes para o combate da mesma, evitando desta forma complicações futuras.

O tratamento da IP pode ser feito através de hidratação adequada, transfusão de hemoderivados ou soroterapia, uso de Ocitocina para manter contratilidade uterina, antibioticoterapia (Clindamicina EV, 8/8 horas; Gentamicina EV, 24/24 horas; Ampicilina EV, 4/4 horas; Metronidazol EV, 8/8 horas). O tratamento deve ter continuidade até a utente esteja clinicamente bem e afebril por 24 a 48 horas. Não é necessária a manutenção da antibioticoterapia, por via oral, exceto em caso de infeções estafilocócicas ou hemocultura positiva, no qual o tratamento deve completar sete dias (Garcia, *et al.*, 2017).

Além disso, pode realizar o tratamento cirúrgico através de uma curetagem uterina quando há presença de restos ovulares e após iniciado antibiótico para reduzir a presença de bactérias, ou quando não há resposta satisfatória ao tratamento (Garcia, *et al.*, 2017).

É importante frisar que caso a IP não seja tratada precocemente e de forma correta esta pode acarretar algumas complicações tais como a infecção de ferida operatória, abscesso pélvico e peritonite, tromboflebite pélvica séptica, infertilidade ou até mesmo morte (Santos, *et al.*,2017).

### 1.6. Medidas Preventivas da Infecção Puerperal

Para prestar melhores cuidados é importante ter em conta as medidas preventivas que devem ser adotadas durante o período gravídico puerperal a fim de evitar possíveis complicações. Segundo Ebserh (2017), a prevenção da infecção puerperal pode ser feita de acordo com três períodos: pré-parto, intraparto e pós-parto.

**Tabela 3 - Medidas preventivas para a infecção puerperal**

<b>Pré-Parto</b>	
Parto Normal	Cesariana
Higiene das mãos (antes e apos a realização do procedimento); Utilização de luvas (cuidados para evitar contaminação antes do procedimento); Paramentação; Tricotomia (utilizar tricotomizadores elétricos ou tesoura).	Banho (realizar banho no pré-operatório, evitando uso de antissépticos); Cuidados com a pele (realizar a antisepsia do local antes da incisão); Embrocção ginecológica (Limpeza do canal vaginal com antisséptico); Antisepsia cirúrgica das mãos (Lavagem cirúrgica das mãos durante 3 a 5 minutos).
<b>Intraparto</b>	
Parto Normal	Cesariana
Profilaxia antimicrobiana (em caso de remoção manual da placenta ou laceração de grau 3 ou 4).	Profilaxia antimicrobiana (administração de antibiótico 60 minutos antes da realização do procedimento em dose única). Cuidados gerais (avaliação dos sinais vitais, manter as portas da sala fechadas, limitar o número de pessoas na sala operatória).

<b>Pós-Parto</b>	
Parto Normal	Cesariana
Cuidados gerais (orientar as puérperas sobre sinais e sintomas de infecção, sobre a prática de relações sexuais e higienização após eliminações fisiológicas).	Cuidados gerais (Fazer vigilância epidemiológica de infecção pós-operatória; - Manter curativo cirúrgico/estéril por até 24 horas após a cirurgia.

**Fonte:** elaboração própria, baseada no Protocolo Unidade De Vigilância Em Saúde E Qualidade Hospitalar de 2017

### 1.7. Assistência de Enfermagem

O enfermeiro sendo um profissional de saúde que atua diretamente com as puérperas com IP, é de extrema relevância destacar e entender o seu papel perante este acontecimento.

O enfermeiro tem seu papel voltado para o cuidado ao ser humano. O seu papel é reconhecido pela capacidade e habilidade de compreender o utente como um todo (Mazzo, Brito & Santos, 2014).

O enfermeiro é considerado um profissional fundamental na assistência ao puerpério. Embora as orientações à gestante durante o pré-natal sejam de extrema importância, muitas vezes, é no puerpério que a atuação deste profissional se torna imprescindível (Andrade, Santos, Maia & Mello, 2015).

A atuação do enfermeiro deve proporcionar acolhimento e confiança a puérpera, de modo a que esta se sinta confortável para expor as suas preocupações e necessidades. Quando o profissional de enfermagem demonstra interesse pelo bem-estar da utente, ocorre uma interação efetiva. Por outro lado, o fato de não serem atendidas gera uma percepção de desprezo, descaso e humilhação (Soares, Gaidzinnski & Cirico, 2010).

Assim, percebe-se que o profissional de enfermagem tem um papel crucial no controle da infecção hospitalar, que é uma das mais importantes complicações médicas que ameaçam a vida materna. Por conseguinte, fica subentendido que a qualidade da assistência está intimamente relacionada com a baixa taxa de infecção (Freitas, Menke, Rivoire & Passos, 2011).

Sabendo que o puerpério é considerado um período de risco, torna-se pertinente destacar a importância do papel dos profissionais de enfermagem na elaboração de intervenções de acordo com as necessidades da puérpera de forma a prevenir e reduzir as taxas de infecção puerperal, bem como na prevenção de futuras complicações (Almeida & Silva, 2008). Desta forma os profissionais de enfermagem devem ajudar a puérpera durante o tempo que esta permanece na unidade hospitalar, monitorando a sua recuperação e também identificar e controlar a existência de qualquer desvio da normalidade (Barbosa, Oliveira, Guedes, Rodrigues & Fialho, 2014).

A ocorrência de infecções puerperais acontece independentemente do tipo de parto a que mulher foi submetida. Desta forma deve-se ressaltar a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem, para que sejam capazes de prestar um melhor cuidado durante o ciclo gravídico puerperal, a fim de prevenir a ocorrência da infecção puerperal. O enfermeiro deve identificar os principais fatores de riscos de IP e a importância da assistência humanizada em enfermagem com a finalidade de evitar a ocorrência de tais situações (Berlet, Batista & Leidentz, 2019).

A intervenção imediata dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem é de grande relevância, tanto para reduzir como para evitar possíveis complicações. Para que o enfermeiro possa obter resultados favoráveis junto a puérpera, é necessária habilidade, capacidade de observação para deteção precoce de complicações. Também é importante manter alerta sobre as queixas referidas pela puérpera e também a avaliação dos sinais vitais, mantendo desta forma a vida e a saúde da mulher, durante o processo de maternidade (Sousa, 2015).

A assistência de enfermagem no contexto da IP, é de extrema importância no que toca não só ao tratamento bem como na prevenção. Cabe destacar o valor da atuação do enfermeiro no que diz respeito a prevenção da IP, sendo que ao minimizar os fatores de risco da mesma, é possível minimizar também a sua prevalência.

### **1.8. Humanização dos cuidados de enfermagem**

Um aspeto relevante na área de saúde que merece uma maior atenção é a humanização dos cuidados prestados aos utentes. Os profissionais de enfermagem enquanto prestadores de cuidados, devem prestar uma assistência tendo em conta a visão holística do ser.

De acordo com Reis (2014), a humanização dos cuidados pressupõe tratar o indivíduo como um ser único e especial, respeitando os seus princípios nos diferentes espaços e situações, garantindo um atendimento personalizado, no qual o foco deve ser no ser humano e não apenas na doença em si.

É de grande valia reportar sobre a humanização dos cuidados de enfermagem, tendo em conta que o profissional deve prestar um atendimento holístico ao utente, ou seja, levando em conta todas as suas vertentes. Para que haja esta humanização é de extrema importância estabelecer uma boa comunicação entre o enfermeiro e o utente.

A humanização da assistência é percebida pelos profissionais de enfermagem como a promoção do cuidado integral, aliado ao princípio de que é indispensável a demonstração dos sentimentos de atenção, carinho, respeito e empatia nas relações estabelecidas entre profissionais e utentes (Beck, Lisboa, Tavares, Silva & Prestes, 2009).

Um cuidado de qualidade e humanizada à puérpera é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, é necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade e considere o ambiente social, económico, cultural e físico no qual vive (Ministério da Saúde de Brasília, 2006).

A prestação de uma assistência humanizada à mulher, que vivencia o ciclo gravídico puerperal, é aquela que reconhece os direitos fundamentais de mães e bebés, incluindo o direito à escolha do local do parto, das pessoas e dos profissionais envolvidos, das formas de assistência durante o parto, do respeito ao parto uma experiência altamente pessoal, sexual e familiar, além da execução mínima de intervenções no processo natural durante o parto (Lana, Freitas, Teixeira, Zopelaro & Valente, 2017).

O enfermeiro para prevenir possíveis complicações no período do pós-parto deve dar atenção humanizada, absoluta e holística e que ressalte ações para o autocuidado da puérpera, nunca ser descuidado com os passos importantes da anamnese no puerpério, como a identificação, queixa principal, história atual, antecedentes pessoais, familiares e orientando em todas as etapas para se evitar infeções puerperais. Até o 3º e 4º dia pós-parto, os exames físicos são indispensáveis, entre eles a temperatura, pulso e pressão, palpação da mama, útero, bexiga e intestino, exame dos lóquios, inspeção do períneo, exame dos membros inferiores (Berlet, 2015).

Para alcançar a qualidade dos cuidados, bem como a diminuição das taxas de morbimortalidade materna, é necessário investir no acompanhamento pós-parto desde o internamento na unidade hospitalar, pois, além de possibilitar conforto e segurança às mulheres, permite identificar e superar precocemente as complicações comuns no puerpério (Almeida & Silva, 2008).

### **1.9. Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) e Intervenções de Enfermagem (NIC)**

No decorrer da investigação, viu-se necessário apresentar os principais diagnósticos de enfermagem (NANDA) e possíveis intervenções de enfermagem (NIC), nas utentes com infeção puerperal.

De acordo com a taxonomia de NANDA pode-se encontrar alguns diagnósticos pertinentes em utentes internadas com infeção puerperal, e através da NIC pode-se encontrar inúmeras intervenções associadas a estes diagnósticos afim de resolver o problema identificado.

Desta forma apresenta-se abaixo uma tabela com os possíveis diagnósticos de enfermagem e suas intervenções correspondentes:

**Tabela 4 - Diagnósticos de Enfermagem - NANDA e Intervenções de Enfermagem - NIC**

<b>Diagnósticos de NANDA</b>	<b>Intervenções de NIC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Potencial para Infeção</b></li> </ul> <p>Caraterísticas definidoras: presença de fatores de risco tais como uso de agentes farmacológicos; procedimentos invasivos; conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proteção contra infeção;</li> <li>Controle da infeção;</li> <li>Controle do ambiente;</li> <li>Banho;</li> <li>Orientar a utente sobre técnicas adequadas para lavagem das mãos;</li> <li>Orientar a utente a tomar os antibióticos conforme prescrito;</li> <li>Usar luvas conforme a exigência</li> </ul>

	de precauções padrão.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hipertermia</b></li> </ul> <p>Caraterísticas definidoras: aumento da temperatura corporal acima da faixa normal; rubor; pele quente ao tato.</p> <p>Fatores relacionados: doença.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle da infecção;</li> <li>• Administrar medicação antipirética quando adequado;</li> <li>• Controle do ambiente;</li> <li>• Regulação da temperatura;</li> <li>• Proteção contra infecção;</li> <li>• Monitorar e relatar os sinais e sintomas de hipertermia;</li> <li>• Monitorar a cor e a temperatura da pele;</li> <li>• Usar colchão de resfriamento e banhos mornos para adaptar a temperatura corporal alterada quando adequado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distúrbio no padrão do sono</b></li> </ul> <p>Caraterísticas definidoras: sono interrompido; acordar mais cedo do que a hora desejada.</p> <p>Fatores relacionados: alterações sensoriais internas (doença) e externas (mudança ambiental).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar o ambiente (colchão, cama, luz, ruídos, temperatura, etc);</li> <li>• Explicar a importância do sono adequado;</li> <li>• Monitorar o padrão do sono da utente e a quantidade de horas dormidas;</li> <li>• Monitorar o padrão do sono da utente e observar as circunstâncias físicas (dor, frequência urinária, etc) e psicológicas (medo ou ansiedade) que interrompam o sono.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dor</b></li> </ul> <p>Caraterísticas definidoras: comunicação verbal da dor; comportamento compatível com desconforto; expressão facial de dor.</p> <p>Fatores relacionados; agentes de injuria (biológicos/físicos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentam a experiência de dor (medo, fadiga, monitorar falta de informação);</li> <li>• Observar indicações não verbais de desconforto;</li> <li>• Selecionar e implementar variedade de medidas (farmacológicas e não farmacológicas) para facilitar o alívio da dor;</li> <li>• Usar estratégias terapêuticas de comunicação para reconhecer e experienciar a dor e transmitir aceitação de resposta a dor;</li> <li>• Avaliar com a utente e a equipa de cuidados de saúde a eficácia de medidas de controle de dor que tenham sido utilizados;</li> </ul> <p>Promover o repouso/sono adequado para o alívio da dor.</p>
---	---

**Fonte:** Elaboração Própria

### 1.10. Teoria ambientalista de Florence Nightingale

Na elaboração de um trabalho de enfermagem torna-se pertinente falar de um teórico de enfermagem. Nesta pesquisa foi escolhida a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, uma vez que esta retrata a importância da equipa de enfermagem no controle do ambiente do utente a fim de evitar e tratar de infeções que possam ocorrer no ambiente hospitalar.

Segundo Tomey e Alligood (2004), Florence Nightingale, foi considerada a matriarca da enfermagem moderna. Esta nasceu no dia 12 de maio de 1820, em Florença, Itália. Durante a sua vida, o trabalho de Nightingale foi reconhecido dentro e fora do seu país, através dos vários prémios.



Em 1837, Nightingale escreveu sobre o *chamamento* de Deus para ser enfermeira. Após isso, em 1851 ela foi aceita em Kaisersworth, na Alemanha, para estagiar em uma comunidade religiosa protestante com instalações hospitalares, onde permaneceu por 3 meses até ser declarada apta para ser enfermeira. Em 1853, após o término do seu estágio, ela se tornou superintendente do Hospital for *Invalid Gentlewomen* em Londres (Tomey & Alligood, 2004).

Durante a guerra da Crimeia, Nightingale foi solicitada pelo Ministro da guerra Sidney Herbert para ir à Scutari, na Turquia, treinar as enfermeiras para cuidarem dos soldados feridos. Em novembro de 1854 ao chegar no local, ela expôs os problemas ambientais existentes, de entre eles a falta de saneamento e a presença de imundice (Tomey & Alligood, 2004).

Ao longo da sua vida Nightingale, escreveu algumas obras onde realçou a sua preocupação acerca das condições sanitárias e ambientais tais como: *Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of British Army*, *Notes on Hospitals* e *Report on Measures Adopted for Sanitary Improvements in India from June 1869 to June 1870*. Ela trabalhou até aos oitenta anos e morreu aos 90 anos no dia 13 de agosto de 1910 (Tomey & Alligood, 2004).

A teoria que Florence apresenta é a Teoria Ambientalista, que de acordo com Medeiros, Enders & Lira, (2015) foi apresentada em 1859. Esta teoria tem como foco principal o meio ambiente, onde todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, e são capazes de prevenir, suprimir, ou contribuir para a doença e a morte.

Esta ideia é reforçada por Moreschi, Sequeira, Dalcin, Grasel e Backes, (2012), quando os autores afirmam que Nightingale acreditava que fornecer um ambiente adequado era essencial na recuperação dos utentes. Assim, a teórica tornou-se conhecida pelos seus atos que trouxeram resultados inovadores ao tratamento de utentes.

Pois, Camponogara (2012), acrescenta ainda Nightingale defendia a manutenção de um ambiente puro e arejado; o aquecimento do quarto do utente para evitar o seu resfriamento; melhorias das condições sanitárias das moradias, tais como a utilização de água pura, rede de esgoto eficiente, limpeza e iluminação.

Para Macedo, Santos, Quitete, Vargens e Lima, (2008), a teoria ambientalista se aplica no contexto da mulher em trabalho de parto. Assim, o cuidado prestado à mulher pela enfermeira, visa dar-lhe poder de decisão e ajudá-la a passar da melhor forma e sem intervenções desnecessárias pelos processos naturais. Ademais, Florence Nightingale ressaltou que é necessário prestar um cuidado humanizado, visto que a utente é um ser dotado de cultura e espiritualidade. Aponta ainda que o ambiente acolhedor visa aproximar ao máximo o ambiente impessoal das maternidades ao ambiente doméstico da parturiente.

### **Principais pressupostos**

A teoria ambientalista de Florence engloba quatro principais pressupostos, como descritos a seguir:

#### **Enfermagem**

Afirma que toda mulher poderia vir a ser enfermeira, já que para ela a enfermagem é ter a responsabilidade pela saúde de alguém (Tomey & Alligood, 2004).

#### **Pessoa**

De acordo com Tomey e Alligood (2004), Nightingale se refere a pessoa como o utente, que ao seu ver é passivo da relação. Sendo assim, as enfermeiras possuíam o controlo do ambiente do utente, portanto, estas eram instruídas de forma a prestar cuidados ao utente para a sua recuperação. Logo elas tinham o dever de questionar acerca das preferências do seu utente.

#### **Saúde**

Florence Nightingale definiu saúde como sentir-se bem e utilizar ao máximo as capacidades de pessoa. Além disso, ela via a doença como um processo reparador que a natureza instituiu a partir de um desejo de atenção. Defendia a manutenção da saúde através da prevenção da doença pelo controlo ambiental. Percebe-se então que ela descreveu a enfermagem de saúde pública moderna e o conceito de promoção de saúde. Distinguiu estes conceitos de enfermagem como sendo diferentes da prestação de cuidados ao doente para apressar a recuperação ou viver melhor até morrer (Tomey & Alligood, 2004).

## **Ambiente**

De acordo com DFitzpatrick e Whall, citado por Tomey e Alligood, (2004), descrevem o conceito de ambiente de Nightingale como manter “aqueles elementos externos que afetam a saúde das pessoas doentes e saudáveis” e incluíram “tudo desde a comida e as flores do doente até as interações verbais e não-verbais com o doente.

Nightingale acreditava que os doentes pobres beneficiariam das melhorias ambientais dirigidas ao seu corpo e a sua mente. Por conseguinte, as enfermeiras podiam ser instrumentos na mudança do estatuto social dos pobres, melhorando as suas condições de vida (Tomey & Alligood, 2004).

Florence defende a teoria ambientalista. Esta teoria é bastante pertinente para o tema em estudo, já que realça a importância do papel da enfermagem no combate das infeções hospitalares. Desta forma a teoria apresenta como foco principal o controlo do ambiente do utente, a fim de evitar influências externas que possam afetar de forma negativa a sua vida. Posto isto ela enfatiza a importância da equipa de enfermagem perante esta temática que é a Infecção Puerperal, sendo que o enfermeiro é o profissional de saúde com maior contacto com a utente, este possui o papel crucial de controlar o ambiente hospitalar em que este se encontra inserido. Sendo assim no combate a IP, cabe ao enfermeiro do setor de maternidade do HBS, exercer o seu papel no controlo do ambiente a nível da iluminação natural e artificial, de ruídos que interrompessem o sono do utente, a limpeza pessoal e o lugar onde este iria ficar internado, a alimentação de acordo com as necessidades e preferências de cada um, com o intuito de contribuir para a cura e preservação do vigor do utente.

## **CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

## **2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

Ao longo deste capítulo vão ser apresentados as diferentes etapas metodológicas que foram seguidas para a concretização desta investigação, nomeadamente o tipo de estudo, a população alvo escolhida, instrumento de recolha de informações, caracterização do campo empírico e por fim os procedimentos éticos e legais seguidos.

### **2.1. Tipo de estudo**

Para a elaboração da presente pesquisa, optou-se por fazer um estudo caracterizado como qualitativo, exploratório e descritivo por entender que esta é pertinente para aprofundar conhecimentos sobre esta temática e permitir flexibilidade para a exploração dos dados. Assim, Fortin (2009, p.5) diz que “a investigação científica é um método de aquisição de conhecimentos que permite encontrar respostas para questões precisas. Ela consiste em descrever, explicar, prever e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos.”

Considera-se este estudo de carácter qualitativo uma vez que se pretende conhecer, interpretar e compreender as opiniões dos enfermeiros participantes da pesquisa sobre o controlo da infeção puerperal, através da coleta dos dados obtidos por meio de uma entrevista, de acordo com as vivências e experiências individuais. Assim espera-se compreender como se constituem as diferentes percepções e atitudes sobre a infeção puerperal a partir das opiniões dos enfermeiros.

O estudo tem carácter descritivo na medida em que se pretende levantar e descrever as percepções dos enfermeiros do Setor de Maternidade do HBS sobre a atuação do enfermeiro do referido setor no controlo da infeção puerperal e proporcionar uma nova visão sobre o tema em estudo.

É exploratório visto que o objetivo é levantar informações que possam orientar na formulação de hipóteses e também pela necessidade de explorar os dilemas do tema em estudo, sob o olhar dos enfermeiros e as informações coletadas permitirão ampliar os conhecimentos sobre a problemática da infeção puerperal.

### **2.2. População alvo**

A população alvo de um trabalho pode ser considerada aquele grupo que compartilham de um perfil semelhante e por isso devem ser o foco das atenções. No

referido estudo a população alvo escolhida foram as enfermeiras que atuam na enfermaria do Serviço de Maternidade do HBS compreendia um total de nove (9) enfermeiras, distribuídos nos turnos matutinos, vespertinos e noturno, selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão apresentados abaixo.

**Fatores de inclusão:**

- ✓ Aceitar participar da entrevista de livre e espontânea vontade;
- ✓ Ser licenciado em enfermagem;
- ✓ Mais de 1 ano de trabalho na enfermaria do Serviço de Maternidade do HBS.

**Fatores de exclusão:**

- ✓ Enfermeira chefe do setor;
- ✓ Enfermeiras de férias ou baixa médica ou de licença;
- ✓ Enfermeiros voluntários no serviço.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi selecionado 4 enfermeiras, sendo que no serviço tem uma enfermeira responsável do setor, três com menos de um ano de serviço e uma não licenciada. Desta forma foram excluídas 5 enfermeiras do setor.

### **2.3. Instrumento de recolha de informações**

A coleta dos dados empíricos foi realizada através da aplicação de um guião entrevista semiestruturada contendo doze (12) questões, foi aplicada no período entre os meses de março e maio de 2020. Sendo que a entrevista é uma conversa feita de forma intencional entre duas pessoas ou mais, cujo objetivo é obter informação. Desta forma foi utilizado o método de entrevista semiestruturada sendo que é mais espontâneo e permite ao entrevistador fazer algumas perguntas e no decorrer da entrevista acontece uma conversa não planejada o que permite uma maior obtenção de informações.

O guião de entrevista (Apêndice I) foi composto por questões abertas e fechadas. As questões fechadas foram elencadas com o intuito de caracterizar a população alvo, de entre eles a idade, sexo, formação, tempo de atuação na maternidade e especialização em obstetrícia. Por outro lado, as questões abertas foram desenvolvidas com o objetivo de

obter as informações sobre o controlo da infeção puerperal no Serviço de Maternidade do HBS, bem como o conhecimento dos enfermeiros sobre o tema.

Cabe ressaltar que antes da aplicação da entrevista foi entregue um exemplar para alguns enfermeiros de serviço no setor de Maternidade com as mesmas características da população alvo escolhida, com o intuito de avaliar a compreensão das questões contidas no guião.

Após a coleta, as informações foram transcritas na íntegra para o *software Microsoft word* e a análise dos dados foi feita segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, 2009.

#### **2.4. Caracterização do campo empírico**

Esta pesquisa foi realizada na enfermaria do setor de maternidade do HBS localizado na ilha de São Vicente em Cabo Verde.

A enfermaria possui cinco salas com quarenta camas distribuídas entre si, sendo uma sala para gestantes de alto risco com oito camas, uma sala de ginecologia com dez camas, duas salas de puerpério com vinte camas em alojamento conjunto e por fim uma sala privada com duas camas. Possui também uma sala de tratamento destinado a preparação da terapêutica. Além disso, há uma sala de *stock*, duas casas de banho, uma para funcionários e outra para as pacientes, uma sala de médicos, um gabinete do diretor do serviço, um quarto médico, um quarto de enfermagem, um quarto de ajudante de serviços gerais e uma copa.

A equipe de enfermagem é constituída por nove enfermeiras que trabalham por turno de quatro, sendo uma responsável do setor, seis efetivas e duas de prestação de serviços. Além disso, há também na enfermaria cinco ajudantes de serviços gerais.

#### **2.5. Procedimentos éticos e legais**

Os procedimentos éticos e legais são extremamente importantes na realização de uma pesquisa científica, já que estes são todos os valores que orientam os comportamentos das pessoas. Antecedendo a coleta de dados, uma carta de pedido de autorização para a coleta dos dados foi submetida à apreciação da direção do HBS (Apêndice II). Após o deferimento da autorização pela direção do HBS para a realização da coleta de dados, foi

elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III), que foi entregue aos enfermeiros que cumpriam os critérios de inclusão e que se dispuseram a participar do estudo, com o objetivo de obtenção de autorização do participante. Ademais, para garantir confidencialidade das informações coletadas, assim como a privacidade e o anonimato dos enfermeiros no decorrer da pesquisa, estes foram identificados por codificações referentes a números ordinais (Enf 1, 2, 3, 4). Portanto, é notável que, durante esta pesquisa, foram respeitados todos os procedimentos éticos e legais necessários.



## **CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA**

### 3. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Uma vez concluída a etapa de recolha de informações, passar-se-á para a transcrição e interpretação dos dados obtidos através das entrevistas. Antes de mais foi necessário fazer a caracterização sócio demográfica dos entrevistados, como se pode notar no quadro abaixo apresentado:

**Tabela 5 - Caracterização Sócio Demográfica dos Enfermeiros Participantes**

Entrevistados	Idade	Género	Habilitação Literária	Tempo de Serviço no setor	Especialização em Obstetrícia
Enf 1	27	Feminino	Licenciada	2 anos	Não
Enf 2	29	Feminino	Licenciada	2 anos	Não
Enf 3	43	Feminino	Licenciada	3 anos	Não
Enf 4	39	Feminino	Licenciada	8 anos	Não

**Fonte:** Elaboração Própria

De acordo com a caracterização socio demográfica, pode-se observar que os entrevistados possuem a idade compreendida entre 27 e 43 anos, todas são do sexo feminino, ambas licenciadas em enfermagem, com o tempo de serviço no setor compreendido entre 2 a 8 anos e nenhuma possui especialização em obstetrícia.

Desta forma, para melhor compreensão das informações obtidas durante as entrevistas, foram elaboradas quatro (5) categorias e quatro (4) subcategorias de acordo com a técnica de análise de conteúdos de Bardin (2009).

**Tabela 6 - Apresentação das Categorias e Subcategorias**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Categoria I:</b> Perceção dos enfermeiros sobre a infeção puerperal.	<b>Subcategoria I:</b> Sinais e Sintomas da Infeção Puerperal. <b>Subcategoria II:</b> Principais queixas realçadas pelas puérperas. <b>Subcategoria III:</b> Relação entre IP e o tipo de parto

<b>Categoria II:</b> Principais causas da infecção puerperal sob a ótica dos enfermeiros.	
<b>Categoria III:</b> Estratégias adotadas pelos enfermeiros na prevenção da infecção puerperal.	
<b>Categoria IV:</b> Intervenções de enfermagem	<b>Subcategoria I:</b> Eficácia das intervenções de enfermagem.
<b>Categoria V:</b> Principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência dos utentes com infecção puerperal	

**Fonte:** Elaboração própria

#### **Categoria I:** Percepção dos enfermeiros sobre a infecção puerperal

Nesta categoria foi criada com o propósito de entender o conceito de IP segundo os enfermeiros do serviço de maternidade do HBS. Os profissionais de enfermagem são uma mais valia no que diz respeito a IP, já que mantêm um maior contato com a utente, logo têm o papel de avaliar a puérpera ao longo do seu internamento, o que possibilita a prevenção e a deteção precoce da referida infecção. Para melhor entendimento desta categoria os trechos das entrevistas encontram-se abaixo:

**Enf 1:** *“Infecção puerperal é toda a infecção que se origina no aparelho genital na fase durante o puerpério.”*

**Enf 2:** *“Aumento de microorganismos no aparelho genital favorecendo o estado patológico da mulher em fase puerperal.”*

**Enf 3:** *“A infecção puerperal é qualquer infecção do trato genital feminino que ocorre durante o período do puerpério.”*

**Enf 4:** *“É uma infecção do trato genital que ocorre durante o puerpério.”*

Ficou explícito nos depoimentos que todos os entrevistados apresentaram um conceito sobre IP, e que estes vão ao encontro do que é reportado na literatura. Em todos os conceitos apresentados nota-se que as palavras infecção, trato genital e puerpério estão presentes, mostrando que se trata de uma infecção do trato genital que ocorre no puerpério, que de uma forma simplista é o que a literatura diz.

Para uma melhor compreensão desta categoria foi necessário criar três subcategorias que se encontram explícitos a frente.

### **Subcategoria I: Identificação de Sinais e Sintomas de infecção puerperal**

Esta subcategoria foi criada com o objetivo de conhecer os sinais e sintomas da Infecção Puerperal na opinião dos entrevistados. Já que com os conhecimentos destes é possível para o enfermeiro detetar a presença ou não de uma infecção. Sendo assim pode-se observar que durante a entrevista as respostas dos enfermeiros foram:

**Enf 1:** *“Os sinais e sintomas são: febre; sinais e sintomas locais como dor, rubor e calor; características e cheiro dos lóquios (amarelo/acastanhado); presença de secreção na ferida operatória ou na episiotomia.”*

**Enf 2:** *“Aumento da temperatura corporal bem como a sua diminuição; odor diferente; dor na zona afetada.”*

**Enf 3:** *“Febre, dor, lóquios fétidos, presença de secreção.”*

**Enf 4:** *“Sinais e sintomas de alerta: febre acima de 38°C; dor abdominal persistente.”*

Observa-se que os enfermeiros do setor de maternidade do HBS apresentam uma boa percepção acerca dos sinais mais relevantes na identificação de uma IP preconizados na literatura. Além disso, percebe-se através das respostas dadas uma certa semelhança entre elas, o que demonstra uma uniformização da assistência prestada as puérperas. Portanto, os enfermeiros entrevistados mostram-se aptos para detetar uma IP de forma precoce através do reconhecimento dos sinais e sintomas que a puérpera apresenta, e consequentemente traçar sua assistência voltada para as necessidades de cada utente. Ressalta-se que é exigido do enfermeiro conhecimentos teóricos e práticos afim de apresentar a puérpera um cuidado de qualidade.

### **Subcategoria II: Identificação de queixas de infecção puerperal das puérperas**

Esta subcategoria aborda as queixas mais frequentes referidas pelas puérperas no que tange a infecção puerperal. De acordo com os entrevistados, as puérperas com IP

normalmente relatam algumas queixas, como pode-se constatar nos depoimentos abaixo apresentados:

**Enf 1:** *Principais queixas são: febre constante; dor baixo ventre; lóquios fétidos; presença de secreção.*

**Enf 2:** *Dor; leucorreia com cheiro diferente; inchaço; vermelhidão; aparecimento de secreções, febre.*

**Enf 3:** *“As principais queixas são febre, dor, cefaleia, secreções, lóquios fétidos.”*

**Enf 4:** *“Geralmente referem dor no local de infecção; rubor; febre, aparecimento de secreção.”*

Pôde-se constatar que as queixas mais frequentes que normalmente as puérperas reportam às enfermeiras são dor, lóquios fétidos, secreção e febre. É importante frisar que estas queixas, ou sintomas realçados pelas puérperas permitem aos enfermeiros detetar a existência ou não de uma infecção. Entretanto, para que a puérpera se sinta à vontade para exteriorizar estas queixas é necessário que tenham confiança nos enfermeiros, o que requer uma boa relação terapêutica entre enfermeiro-utente. Além disso, se estas queixas forem colocadas atempadamente, inicia-se logo o tratamento, o que evita complicações futuras para a puérpera.

### **Subcategoria III: Relação entre infecção puerperal e o tipo de parto**

Esta subcategoria tem como objetivo identificar a percepção dos enfermeiros sobre a incidência da infecção puerperal em relação ao tipo de parto. Assim sendo apresenta-se abaixo as declarações dos entrevistados:

**Enf 1:** *“A maior incidência é no parto por cesariana devido pelo fato de ser um procedimento invasivo e devido aos cuidados com a ferida operatória.”*

**Enf 2:** *“Cesariana, pela maior exposição aos riscos que esta acarreta.”*

**Enf 3:** *“Cesariana, porque é um procedimento invasivo, logo acarreta maiores risco para a mulher.”*

**Enf 4:** *“Ao cesáreo porque nem sempre as puérperas sabem lidar e reagir nas primeiras horas pós-parto.”*

A partir da avaliação desta subcategoria verifica-se uma unanimidade nas respostas dos enfermeiros que afirmaram que a infecção puerperal possui maior incidência na cesariana, o que vai ao acordo com aquilo que é encontrado na literatura. Pois é

extensamente discutido que a cesariana é o maior fator de risco para a existência de uma infecção puerperal. Isto mostra que os enfermeiros do setor de maternidade possuem conhecimentos necessários na identificação do principal fator de risco para a IP.

## **Categoria II: Principais causas da infecção puerperal sob a ótica dos enfermeiros.**

Esta categoria foi desenvolvida com o intuito de conhecer as principais causas da infecção puerperal, pois uma vez conhecidas pode-se reduzir os riscos do aparecimento da mesma, e permite também ao enfermeiro intervir da melhor forma possível. As respostas dos enfermeiros mostraram que:

**Enf 1:** *“As principais causas são: restos placentários; episiotomia; más condições de higiene; laceração perineal de grau 3 ou 4; remoção manual da placenta; cesariana.”*

**Enf 2:** *“Níveis de neutrófilos alterados ou hemograma alterado; déficit na higiene; condutas puerperais; níveis imunológicos baixos, cesariana.”*

**Enf 3:** *“Rotura prematura da membrana amniótica, toques vaginais frequentes, presença de restos placentários, déficit na higiene, cesariana.”*

**Enf 4:** *“As causas são: partos prolongados; infecção do trato genital; cerclagem; episiotomia; extração manual da placenta; más condições de higiene; hemorragia pós-parto; laceração perineal grau 3 e 4; presença de restos ovulares; obesidade; anemia; diabetes; parto cesáreo; toques vaginais repetitivos.”*

Com a análise desta categoria, pôde-se observar que os enfermeiros do setor de maternidade do HBS, possuem uma boa percepção acerca das causas da infecção puerperal, sendo que todas as respostas dadas vão de acordo com a literatura existente. Apesar de não existir uma unanimidade entre as respostas recolhidas, pode-se observar uma certa semelhança entre elas, onde a cesariana se repete ao longo das respostas.

Desta feita observa-se que os enfermeiros do referido setor possuem os conhecimentos necessários sobre as causas da infecção puerperal, logo conseguem definir estratégias no sentido de reduzir ao máximo uma IP por causas evitáveis.

### **Categoria III: Estratégias adotadas pelos enfermeiros na prevenção da infecção puerperal.**

Nesta categoria pretende-se explicar as estratégias adotadas pelos enfermeiros do setor de maternidade do HBS, em relação a IP. Pois, sendo esta uma infecção que pode ser evitada com os cuidados necessários, torna-se pertinente entender quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros do referido setor afim de evitar a infecção puerperal. Ficou evidenciados nos depoimentos dos participantes que:

**Enf 1:** *“As medidas preventivas são: higiene das mãos; uso de luvas; higiene perineal; tricotomia; detecção e prevenção precoce de infeções, orientações a puérpera, avaliação da utente.”*

**Enf 2:** *“Informação; orientações a conduta que a puérpera deve adotar; avaliação da utente, higienização das mãos.”*

**Enf 3:** *“Adotar as devidas condutas de higiene, desinfecção e evitar toques vaginais frequentes, aconselhamentos as puérperas para as consultas pós-parto e orientações a puérpera.”*

**Enf 4:** *“Evitar toques repetitivos; higienização das mãos antes e após cada procedimento; ensino; educação para higienização perineal.”*

A análise desta subcategoria mostra-se que houve uma certa semelhança nos depoimentos dos entrevistados. Todos apontaram com estratégias a higienização das mãos. Ainda as enfermeiras 1 e 2 referiram anamnese e as enfermeiras 1 e 4 chamaram atenção para a higienização perineal. Ainda a enfermeira 4 relatou como medida preventiva minimizar toques vaginais repetitivos. Outra estratégia citada pela enfermeira 3 é o encaminhamento das puérperas a consulta pós-parto. Note-se que estas estratégias vão de encontro com a literatura. Ademais, os enfermeiros do setor mostraram possuir conhecimento das medidas a serem tomadas para prevenir a IP.

### **Categoria IV: Identificação das intervenções de enfermagem em caso de IP estabelecido**

Esta categoria tem como objetivo identificar as intervenções adotadas pelos enfermeiros na presença de uma infecção puerperal, bem como a eficácia das mesmas no controlo da IP. Tem o intuito de investigar as principais intervenções desenvolvidas pelos

enfermeiros perante a infecção puerperal já estabelecida. Constatou-se que as intervenções são várias, como ficou explícito nos trechos a seguir:

**Enf 1:** *“Intervenções de enfermagem: cuidados com a higiene das puérperas; orientações a puérpera com os cuidados a ter com a higiene, com a ferida operatória, episiotomia e lacerações; curativo diário e vigilância ativa.”*

**Enf 2:** *“Administração de medicação; avaliação da região afetada; orientações puerperais associadas; curativos; vigilância ativa.”*

**Enf 3:** *“Higiene perineal, antibioticoterapia, controlo da dor e febre.”*

**Enf 4:** *“Curativo, cuidados com a higiene pessoal, avaliação dos sinais vitais, administração de medicamentos.”*

Pôde-se observar que as intervenções levadas a cabo por estas enfermeiras são semelhantes o que garante um cuidado uniforme prestados por elas as puérperas com IP. Dentre estas intervenções apontadas estão curativos, administração de medicamentos, orientações as puérperas sobre o cuidado pessoal, vigilância ativa. A Enfermeira 4, acrescenta ainda a avaliação dos sinais vitais. A enfermeira 2 aponta ainda a avaliação da região afetada como uma intervenção. A enfermeira 1 relatou ainda a episiotomia e lacerações. Nota-se a necessidade de uma assistência imediata e segundo alguns enfermeiros de uma vigilância ativa do estado de saúde da referida utente. Nota-se que para o controlo da IP as intervenções de enfermagem são importantes, mas o envolvimento das puérperas faz-se necessário.

Desta forma foi criada uma subcategoria para melhor compreensão dos dados.

### **Subcategoria I: Eficácia das intervenções de enfermagem**

Relativamente a esta subcategoria foi criada com o intuito de conhecer a eficácia das intervenções de enfermagem aplicadas nas puérperas com IP. Pois caso não sejam eficientes torna-se necessário detetar onde o problema se encontra. Porém os enfermeiros declaram que:

**Enf 1:** *“Na minha opinião essas intervenções têm apresentado bons resultados, apesar da existência de recursos escassos.”*

**Enf 2:** *“Tem-se mostrado eficientes, uma vez que temos conseguido dar resposta aos casos de infeção que aparecem no setor.”*



**Enf 3:** *“As intervenções adotadas são eficazes porque as puérperas melhoram dos sintomas logo após 2 a 3 dias de internamento.”*

**Enf 4:** *“As referidas intervenções apresentam-se eficazes.”*

Com base nos depoimentos apresentados pelas enfermeiras ficou claro que as intervenções desenvolvidas têm se mostrado eficazes no combate a infecção puerperal que tem admitidos no referido hospital. Vale sublinhar que essa percepção é partilhada por todos os entrevistados. Fica subentendido que o conhecimento que os enfermeiros detêm acerca de IP pode estar na base da eficácia dessas intervenções, uma vez que conhecendo as causas, os sintomas e sinais, bem como as medidas de prevenção contribui para o desenvolvimento de intervenções acertadas para controlar o IP.

#### **Categoria V: Principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante a assistência das utentes com infecção puerperal.**

Nesta categoria pretende-se identificar quais são as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no setor de maternidade do HBS durante a assistência prestada as puérperas com IP. Como pode-se verificar nos trechos abaixo, a equipa de enfermagem do referido setor apontaram como dificuldades:

Relativamente a esta categoria que trata das dificuldades enfrentadas, os enfermeiros relatam que:

**Enf 1:** *“Tendo em conta o contexto em que estamos inseridos e por ser um país de poucos recursos materiais e humanos, acho que não podemos falar de dificuldades, as sim reunir os poucos recursos para dar resposta as situações e neste ponto temos conseguido usar esses recursos e atingir os objetivos traçados.”*

**Enf 2:** *“Privacidade na hora da realização dos procedimentos, escassez de recursos humanos e materiais.”*

**Enf 3:** *“A falta de recursos materiais.”*

**Enf 4:** *“As dificuldades encontradas muitas vezes a resistência das puérperas e falta de condições socioeconómicas, e a existência de poucos enfermeiros para lidar com todas as mulheres internadas no serviço.”*

No que tange as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, pode-se observar que a escassez de recursos materiais, bem como humanos representa o principal obstáculo, sendo relatada por todos os entrevistados. Outras dificuldades apontadas são a

falta de privacidade e a resistência das puérperas. Pode-se inferir então, que estas podem afetar a qualidade da assistência prestada, que foi sublinhada pela enfermeira 1 que a qualidade poderia ser melhor. Não obstante, nota-se que os enfermeiros se têm mostrado aptos para lidar com estas dificuldades, bem como traçar intervenções eficazes para dar resposta aos casos de IP que aparecem no referido setor.

### **3.1 - Discussão dos resultados**

Esta seção tem como propósito apresentar uma análise dos principais resultados obtidos, bem como o confronto destes com o que é reportado na literatura.

Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo identificar o contributo dos enfermeiros do Serviço de Maternidade do HBS no controlo da infeção puerperal. Com base nos resultados obtidos mediante os depoimentos dos entrevistados, pode-se concluir que este objetivo foi alcançado com sucesso, uma vez que foi possível através das etapas seguidas, notar que os enfermeiros possuem um papel crucial no controlo da infeção puerperal, pois demonstram possuir conhecimentos necessários para atuar tanto na prevenção bem como no tratamento da mesma.

O primeiro objetivo específico traçado foi descrever a perceção dos enfermeiros do Serviço de Maternidade do HBS sobre a infeção puerperal. Inicialmente foi questionado aos enfermeiros entrevistados o conceito de infeção puerperal, onde pôde-se observar que todos souberam definir esta complicação do período puérpero-gravítico como ficou explícito nos depoimentos apresentados. Onde apontaram que a IP é uma infeção que se origina do aparelho/trato genital na fase puerperal. Ademais, cabe frisar que os conceitos apresentados pelos entrevistados vão ao encontro com a literatura. Pois segundo a OMS (2015) a infeção puerperal se refere a qualquer infeção originada no aparelho genital e extragenital que ocorre até 42 dias após o parto.

É reportado na literatura vários sinais e sintomas da infeção puerperal, nomeadamente febre, sensibilidade uterina, secreção purulenta/lóquios e subinvolução (Karsnitz, 2013). Essa ideia é reforçada por Assunção (2018) quando afirma que a IP é caracterizada pela presença de dois ou mais dos sinais e sintomas típicos, como febre, dor pélvica, atraso na involução uterina, perdas transvaginais com aspeto e odor anormais. Por conseguinte, nesta pesquisa considerou-se pertinente identificar as principais manifestações clínicas que para estes enfermeiros constituem indícios de infeção puerperal. Ficou claro que os sujeitos entrevistados sabem reconhecer uma infeção puerperal, quando apontaram a febre, dor, a presença de lóquios fétidos e presença de secreção na ferida operatória ou na episiotomia como sintomatologia característica da IP. Mais uma vez, notou-se que os sintomas apontados pelos enfermeiros são os mesmos encontrados na literatura.

Sabe-se que a febre é um dos sinais clínicos comuns que aparecem durante o curso das doenças infecciosas, que envolve uma interação bem coordenada entre o sistema imunológico inato e os circuitos neuronais nas regiões central e sistema nervoso periférico (Evans, Repasky, & Fisher, 2015, Plaza, Hulak, Zhumadilov & Akilzhanova, 2016). A febre puerperal resulta de uma infeção genital ou não, sendo definida como um aumento de temperatura acima de 38°C, que ocorre após as 24 horas iniciais e por 2 ou mais dias durante os primeiros 10 dias após o parto. Ela pode ser causada por diversos fatores, sendo os mais comuns endometrite e infeções de feridas (Nell Tharpe, 2008).

Por outro lado, a dor constitui uma das queixas mais frequentes das puérperas e está associado a diversas complicações tais como depressão pós-parto, uso de opióides e evolução para dor persistente quando não tratada.

Ainda para responder a este objetivo específico, a próxima pergunta feita foi que descrevessem as principais queixas que são abordadas pelas puérperas. Segundo os enfermeiros, as principais queixas das puérperas são febre, dor baixo ventre; lóquios fétidos, presença de secreção, inchaço e vermelhidão.

Sabe-se que a infeção puerperal está diretamente relacionada com o tipo de parto, sendo que é mais prevalente no parto cesáreo quando comparado ao parto vaginal. Isso deve-se ao facto de a cesária constituir um procedimento cirúrgico e invasivo, que está associado a complicações maternas (Duarte, *et al*, 2014). Por outro lado, alguns fatores de riscos podem predispor a puérpera a tal infeção tais como obesidade e duração da cirurgia (Assunção, 2018). Assim, neste estudo procurou-se investigar qual é a perceção dos enfermeiros do Serviço de Maternidade do HBS acerca desta questão. Foi constatado que todos partilharam da mesma opinião ao afirmarem que se nota uma maior incidência na cesariana, como é extensamente defendido na literatura.

Os resultados obtidos elucidaram que os enfermeiros participantes desta pesquisa estão de posse dos conhecimentos teóricos importantes para a deteção de uma infeção puerperal. Este aspeto é muito importante, visto que é exigido por dos enfermeiros cuidados qualificados embasados na prevenção de complicações (Duarte, *et al*, 2014). Ademais os resultados mostram que o objetivo traçado foi atingido.

O segundo objetivo específico delineado foi identificar as principais causas de infeção puerperal no serviço de maternidade do HBS na ótica dos enfermeiros. De acordo com os depoimentos dos entrevistados, as principais causas de IP na maternidade do

hospital estudado foram a presença de restos placentários, episiotomia, más condições de higiene; laceração perineal de grau 3 ou 4; remoção manual da placenta; cesariana e imunodeficiência. Conhecer as causas de IP é fundamental para que o enfermeiro trace a sua assistência voltada para as reais necessidades das puérperas, no sentido de prevenir e reduzir as taxas de infecção puerperal (Duarte, *et al*, 2014).

Inferiu-se, portanto, que os profissionais de enfermagem da enfermaria do setor de maternidade do HBS estão aptos para lidar com os casos de infecção puerperal que aparecem na mesma, uma vez que estes mostram através dos seus depoimentos possuir conhecimentos necessários para prestar um cuidado de qualidade as puérperas.

O terceiro objetivo específico deste estudo foi de identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros do Serviço de Maternidade do HBS para prevenir o desenvolvimento de infecção puerperal no referido hospital. Nesta pesquisa, foram apontadas como medidas preventivas a higienização das mãos, o uso de luvas; a higiene perineal, a tricotomia; atenção a possíveis sinais de infecção, orientações a puérpera, avaliação da utente e encaminhamento das puérperas para a consulta pós-parto.

A fim de identificar as intervenções que os enfermeiros do Serviço de Maternidade do HBS têm prestado às puérperas portadoras de infecção puerperal, foi traçado o quarto objetivo. Os enfermeiros entrevistados apontaram como intervenções o cuidado com a higiene das puérperas; orientações a puérpera a cerca da higiene, com a ferida operatória, episiotomia e lacerações; curativo diário, vigilância ativa, administração de medicação e avaliação da região afetada. Ainda na mesma linha de pensamento, foi investigado a eficácia dessas intervenções implementadas, no qual foi possível observar que todos responderam que essas tem mostrado eficientes no combate a infecção puerperal. Fica subentendido então que os entrevistados estão aptos para lidar com a IP e garantir uma assistência de qualidade às puérperas.

Estudos realizados neste âmbito defendem que o enfermeiro deve elaborar as suas intervenções atender as reais necessidades das puérperas para prevenir e reduzir as taxas de IP. Assim, deve oferecer atenção humanizada, integral e holística ressaltando as ações para o autocuidado da mulher (Duarte, *et al*, 2014). Por conseguinte, os cuidados do enfermeiro para o controle de infecção puerperal incluem avaliação frequente de sinais vitais, escuta assídua as queixas das puérperas, prestar cuidados adequados nas incisões cirúrgicas e avaliação dos sinais clínicos (Assunção, 2018).

Além disso, durante a assistência no controle de IP, os enfermeiros devem informar e orientar as mulheres sobre os cuidados de saúde preventivos, o reconhecimento imediato e o tratamento com bases nas necessidades individuais, uma vez que normalmente a infecção inicia-se após a alta (Assunção, 2018) A guisa de exemplificação, destacam-se orientações quanto à alimentação, sono e repouso, observação da loquiação e cuidados com a episiorrafia ou com a incisão cirúrgica (Pereira & Gradim, 2014).

Reitera-se a assistência de enfermagem representa um papel relevante no controle de IP por ser o que mais contatos mantém com os pacientes (Pereira & Gradim, 2014).

Finalmente considerou-se pertinente identificar as dificuldades enfrentadas pela equipa de enfermagem do serviço de Maternidade do HBS durante a assistência prestada ao utente portadora de infecção puerperal, que constituiu o quinto objetivo.

Os depoimentos dos entrevistados evidenciaram que as principais dificuldades encontradas durante os cuidados prestados às puérperas com IP são escassez de recursos materiais e humanos e a falta de privacidade. Ressaltaram ainda que apesar disso, tem conseguido dar vazão as diversas situações que tem surgido até o momento. É reportado na literatura que a falta de materiais e o número reduzido de trabalhadores causa nos profissionais frustrações e sofrimentos por não conseguirem por momentos, prestar uma assistência de excelência aos utentes. Ademais, esses obstáculos geram cansaço e estresse dos profissionais (Strum, 2016).

Estudos na literatura mostraram que um dos obstáculos encontrados no atendimento às puérperas com IP é a falta de formação de profissionais capacitados, pois é necessário que esses profissionais tenham a compreensão sobre esta temática como um problema de saúde pública. Por conseguinte, um atendimento desqualificado tem repercussões para a saúde das utentes (Ely, *et al*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização desta pesquisa pode-se dizer que o estudo deste tema é de extrema relevância, uma vez que o puerpério é um período de fragilidade, podendo acarretar sérias complicações às mulheres e, por conseguinte, impactar diretamente na saúde pública e na relação afetiva mãe-bebê, caso não forem tomadas as devidas precauções.

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostraram que a infecção puerperal pode ter inúmeras causas, dentre as quais são destacados a presença de restos placentários, episiotomia, condições de higiene precárias, laceração perineal de grau 3 e 4, remoção manual da placenta, cesariana, obesidade, anemia, diabetes e imunodeficiência. Portanto, o conhecimento dessas causas é de suma importância para definir estratégias para prevenir a ocorrência de infecção puerperal.

Dentre as medidas preventivas da infecção puerperal evidenciadas nesta pesquisa, pode-se citar a higienização das mãos, o uso de luva, a higienização perineal, a tricotomia, a orientação à puérpera, anamnese e encaminhamento das puérperas para a consulta pós-parto.

Foi demonstrado ainda que na presença de infecção puerperal estabelecida, as intervenções que devem ser levadas a cabo pela equipe de enfermagem para o seu devido controle passam-se pela higienização das puérperas, orientações, curativos, administração de medicamentos e avaliação da região afetada.

Dentre das várias ações desenvolvidas pelo enfermeiro, um que merece destaque é a orientação da puérpera, visto que a IP tende a desenvolver após a alta hospitalar, o que leva a reinternamento das mesmas, e consequentemente o aumento dos gastos hospitalares.

Entretanto, os enfermeiros, durante a sua assistência, deparam com algumas dificuldades nomeadamente a escassez de recursos materiais e humanos, condições socioeconômicas, resistência das puérperas e a falta de privacidade. Cabe ressaltar que estas dificuldades podem comprometer a qualidade dos cuidados prestados às puérperas, bem como a saúde dos enfermeiros.

Em suma, os resultados obtidos mostram a importância da assistência de enfermagem na detecção precoce, prevenção e controle da IP, já que ele é o profissional de

saúde com maior contato com a utente, o que permite realizar uma assistência personalizada e holística à puérpera, evitando assim possíveis complicações.

Portanto, considera-se que o objetivo inicialmente proposto, foi alcançado, uma vez que se identificou o contributo dos enfermeiros do setor de maternidade do HBS, no que se refere ao controlo da infeção puerperal no referido hospital. Pois estes, apesar das dificuldades que encontram no seu dia-a-dia, tem conseguido dar resposta as várias situações, através de estratégias e intervenções realizadas.

Contudo foram encontradas algumas limitações ao longo desta investigação, no que se refere a carência de dados estatísticos relativamente a infeção puerperal em CV, bem como dados internacionais, talvez por causa da subnotificação da mesma, e também alguma relutância por parte dos enfermeiros do setor de enfermagem de maternidade em participar da referida pesquisa. Porém apesar dos obstáculos encontrados, este desafio foi gratificante, pois contribuiu tanto para o meu desenvolvimento pessoal bem como académico.



## **Propostas**

- ✓ Disponibilização de informações as gestantes e puérperas acerca da infeção puerperal, uma vez que com os conhecimentos suficientes estas podem contribuir para a prevenção bem como o tratamento da IP;
- ✓ Aumento dos recursos humanos no setor, pois desta forma possibilita um melhor atendimento a puérpera;
- ✓ Disponibilização de maiores recursos materiais, contribuindo assim para o aumento da qualidade do atendimento a puérpera;
- ✓ Visitas domiciliárias realizadas pelos enfermeiros dos centros de saúde para avaliação e controlo da puérpera após a alta hospitalar, uma vez que após a alta a puérpera corre o risco de contrair uma infeção;
- ✓ Formação e capacitação da equipa de enfermagem que atua no Serviço de Maternidade do HBS, proporcionando desta forma aos utentes um melhor cuidado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), (2017). *Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana*. Acedido em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+8++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Puerperais+em+Parto+Vaginal+e+Cirurgia+Cesariana/08dec73e-ffef-433f-8fb8-c5f7fc8053a0>
2. Abrão ACFV (2009). Adaptação materna e neonatal. Enfermagem obstétrica e ginecológica. Guia de prática assistencial. Edição 2. São Paulo. P:221-237
3. ANDRADE, R.D. Santos JS, Maia MAC, Mello DF. (2015). *Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança*. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem., v.19, n.1, p.181-186, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf>
4. AXELSSON M & BLOMBERG D (2014). *Prevalence of postpartum infections: a population-based observational study*. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 93 (2014) P:1065–1068. Acedido em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/aogs.12455>
5. ASSUNÇÃO A.M.S. (2018). *Fatores de Risco Para Infecção Puerperal em Parto Cesáreo: Uma Revisão Integrativa*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. P:1-25. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/8387/1/TCC%20Ana%20Michelle%20Vers%C3%A3o%20final%20para%20defesa%2016.12.18.pdf>

6. ALMEIDA M.S. & SILVA I.A. (2008). *Women's needs in immediate puerperium in a public maternity in Salvador, Bahia*. Brasil. Revista Escola de Enfermagem. USP. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a18.pdf>
7. BARBOSA, E.M.G. Oliveira FDM, Guedes MVC, Rodrigues DP, Silva LF, Fialho AVM (2014). *Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentada na teoria do conforto*. Revista Mineira Enfermagem., v.18, n.4, p.845-849, 2014. Acedido em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/967>
8. BARDIN, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70. Lisboa. LDA
9. BERLET, L.J. Batista IS, Leidentz ECB, (2019). *Infeção Puerperal: Fatores De Risco E A Importância Da Assistência Humanizada Em Enfermagem*. Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES, Juína/MT, v. 2, n. 2, jan./dez. 2019. Disponível em: <http://revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/download/15/29>
10. BERLET, L.J. (2015). *Infeção no período puerperal: implicações para a enfermagem*. Rio de Janeiro, 2015. Dissertação (Mestre em Enfermagem, Saúde e Sociedade), Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Disponível em: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=8535](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8535)
11. BULECHEK G.M. et al. (2008). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. Disponível em: [https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\\_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf)
12. BECK C.L.C. Lisboa RL, Tavares JP, Silva RM, Prestes FC, (2009). *Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município*. Revista Gaúcha de Enfermagem 2009. P :54-61 <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5102/6561>

13. CALDAS E. L. F. C. (2019). *Fatores De Riscos Para Infecção Puerperal: Revisão Integrativa*. Universidade Católica Salvador Faculdade De Enfermagem. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/955/1/ERIDANCALDAS.pdf>
14. CAMPONOGARA S. (2012). *Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate do legado de Florence Nightingale*. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1): P:178-184. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a24.pdf>
15. CAVALCANTE M., Feitosa VC. Araujo DC. (2015). *Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013*. Revista de Epidemiologia de controlo infecções. 2015, P:47-51 Ano V - Volume 5 - Número 1 - 2015 - Jan/Mar. Acedido em: <https://www.researchgate.net/publication/281194032>
16. CUNHA MR,Padoveze MC, CRM Melo, Nichiata LYI (2017). *Identificação Da Infecção De Sítio Cirúrgicopós-Cesariana: Consulta De Enfermagem*. Revista Brasileira de Enfermagem 2018. P:78-86.
17. DUARTE M.R., CHRIZOSTIMO M.M., CHRISTOVAM B.P. Ferreira SCM, Souza DF, Rodrigues DP *et al.* (2014). *Atuação Do Enfermeiro No Controle De Infecção Puerperal: Revisão Integrativa*, Revista de Enfermagem, Recife, Volume 8(2) P:433-441, fevereiro.2014. Acedido em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9691/9746>
18. DALTON E. & CASTILLO E. (2014). *Post partum infections: A review for the non-OBGYN*. Obstetric Medicine 2014, Vol. 7, P: 98–102
19. DE NOBREGA MML & GARCIA TR *et al.* (1992). *Uniformizacao da linguagem dos diagnósticos da NANDA: Sistematizacao das propostas do II SNDE*. Comitê Nacional de Revisao de Diagnósticos de Enfermagem. P:1-49.
20. ELY ARS, Cechetto FH, Mariot MDM, (2016), *Assistência de enfermagem frente á infecção puerperal: uma revisão integrativa*. Revista Cuidado Em Enfermagem -

- Cesuca - volume 2, P: 21-35, novembro / 2016. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1227/841>
21. EBSERH (2017). *Protocolo Unidade De Vigilância Em Saúde E Qualidade Hospitalar/12/2017 Medidas De Prevenção De Infecções Puerperais Em Parto Vaginal E Cesariana*. Versão 1.0. Acedido em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/preven%2B%C2%BA%2B%C3%BAo+de+infec%2B%C2%BA%2B%C3%BAo+puerperal+5.pdf/ae4e29b1-706f-415d-a5bf-40069a2fa3e0>
22. EVANS SS., Repasky EA. & Fisher DT. (2015). *Fever And The Thermal Regulation Of Immunity: The Immune System Feels The Heat*. Department of Immunology, Roswell Park Cancer Institute, Elm & Carlton Streets, Buffalo, NY, USA . *Nat Rev Immunol*. 2015 June, 15(6): 335–349.
23. FREITAS F, Menke CH, Rivoire A, Passos EP, (2011). *Rotinas em Ginecologia*. – 6. Edição. Porto Alegre: Artmed, 2011. Acedido em: <https://docero.com.br/doc/88188c->
24. FORTIN, M.F. (2009). *O Processo De Investigação Da Conceção A Realização*. 5 Edição. Loures. Lusociência
25. GARCIA CAO, Paiva JP, Feitosa FEL (2017). *Endometrite Puerperal*. Universidade Federal do Ceará. PRO.OBS.011. Pg: 1-4. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.011+-+R2+ENDOMETRITE+PUERPERAL.pdf/a4be04f7-5631-467a-b0e3-1bae1d529126>
26. GUIMARÃES EER, Chianca TCM, Oliveira AC, (2007). *Infecção Puerperal Sob A Ótica Da Assistência Humanizada Ao Parto Em Maternidade Pública*. Revista Latino-am Enfermagem 2007 julho-agosto. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/16122/17701/>

27. KARSNITZ, D. B. (2013). *Puerperal Infections of the Genital Tract: A Clinical Review*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), P:632–642.
28. LANA PP, Freitas CBS, Teixeira GM, Zopelaro RBA, Valente JCF, (2017). *Infeção Puerperal Sob O Ponto De Vista Da Assistência Humanizada Na Enfermagem*. *Revista Científica Univicosa - Volume 9- n. 1 - Viçosa-MG - JAN/DEZ* 2017. Acedido em: <https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/906/1014>
29. LIMA D.M. Wall ML, Hey A, Facalde AC, Caves ACM, Sousa AMR (2014). *Fatores De Riscos Para Infecção No Puerpério Cirúrgico*. P:734-740. Artigo Extraído Da Dissertação De Mestrado Intitulada: O Cuidado De Enfermagem No Puerpério Cirúrgico: Aplicação De Um Modelo De Cuidado. Universidade Federal Do Paraná. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647663012.pdf>
30. MACEDO OP, Santos I., Quitete JB, Vargens OMC, Lima EC, (2008). *As Tecnologias De Cuidado De Enfermagem Obstétrica Fundamentadas Pela Teoria Ambientalista De Florence Nightingale*. Escola de Anna Nery. *Revista de Enfermagem* 2008, P: 341 – 7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a22.pdf>
31. MARTINS D.E. Benincasa BC, Walker C, Cioba C, Rosa CCS, Kluck M., (2012). *Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. *Revista HCPA*. 2012;32(1): P:5-9. Disponível em: [https://www.academia.edu/29235683/Taxas\\_de\\_infec%C3%A7%C3%A3o\\_relacionadas\\_a\\_partos\\_ces%C3%A1reos\\_e\\_normais\\_no\\_Hospital\\_de\\_Cl%C3%ADnicas\\_de\\_Porto\\_Alegre](https://www.academia.edu/29235683/Taxas_de_infec%C3%A7%C3%A3o_relacionadas_a_partos_ces%C3%A1reos_e_normais_no_Hospital_de_Cl%C3%ADnicas_de_Porto_Alegre)
32. MEDEIROS ABA, Enders BC, Lira ALBC *et al.*, (2015). *Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica*. Escola Anna Nery *Revista de*

Enfermagem 19(3) Jul-Set 2015. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0518.pdf>

33. MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S.; SANTOS, F.A.P.S. (2015). *Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto*. Revista de Enfermagem. UERJ, v.22, n.5, p.663-667, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/ojs/index.php/enfermagemuernj/article/view/15526/12299>
34. MINISTÉRIO DA SAÚDE DE BRASÍLIA (2006). *Manual Técnico. Pré-Natal E Puerpério Atenção Qualificada E Humanizada*. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Acedido em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)
35. MORESCHI C, Siqueira DF, Daalcin CB, Grasel JT, Backes DS *et al.* (2012). *Homenagem a Florence Nightingale e compromisso com a sustentabilidade ambiental*. Revista baiana de enfermagem, Salvador, v.25, n. 2, p. 203-208. Disponível em :  
<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5260/4477>
36. MACDORMAN MF, Menacker F, Declercq E, (2008). *Cesarean Birth in the United States: Epidemiology, Trends, and Outcomes*, *Clinics in Perinatology*. Volume 35. P: 293-307. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/journal/clinics-in-perinatology/vol/35/issue/2>
37. NELL THARPE (2008). Postpregnancy Genital Tract and Wound Infections. The American College Nurse Journal of Midwifery & Women's Health. Volume 53. P: 236-246
38. PLAZA JJG, Hulak N, Zhumadilov Z, Akilzhanova A. (2016). *Fever as an important resource for infectious diseases research*. Intractable & Rare Diseases Research. 2016; 5(2) p: 97-102.

39. PEREIRA M.C. & GARDIM (2014). Consulta Puerperal: A Visão Do Enfermeiro E Da Puérpera. Clícia Valim Côrtes Gradim, Ciências Cuidado de Saúde 2014 Jan/Mar; P:35-42)
40. REIS MBVB, (2014). *Atendimento Humanizado Em Unidade De Urgência E Emergência*. Universidade Federal De Santa Catarina. Florianópolis (SC) 2014. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Acedido em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173624/MARIA%20BEATRIZ%20VIVAS%20BRAND%C3%83O%20REIS\\_EMG\\_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173624/MARIA%20BEATRIZ%20VIVAS%20BRAND%C3%83O%20REIS_EMG_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Relatório Estatístico 2017 – Ministério da Saúde e da Segurança Social da República de Cabo Verde. Praia, novembro de 2018. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/496-relatorio-estatistico-de-2017-mss-spsa-03-05-2019/file>
42. SANTOS K.P, Vieira RKS, Freire JO, Oliveira MJM, (2017). *Infeção Puerperal*. Maternidade Climério de Oliveira. Universidade Federal da Bahia. Capítulo – 14. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/215335/4407336/Protocolo+Infeccao+Puerperal.pdf/67ab27e0-1522-4167-9d67-c8fd59d6cbb2>
43. SANTOS CNC, Lago EC, Gomes RNS, Lino MRB, Leal RC, Silva KSM, (2015). *Perfil clínico-epidemiológico da infecção puerperal em uma maternidade pública do interior do Maranhão*. R. Interd. v. 8, n. 2, p. 1-10, abr. mai. jun. 2015. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/611/pdf\\_205&ved=2ahUKEwiciZmh9PPqAhWIUBUIHUrAxAQFjACegQIBRAH&usq=AOvVaw2HuChwCsayGEF5vIIhpsm5&cshid=1596075524617](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/611/pdf_205&ved=2ahUKEwiciZmh9PPqAhWIUBUIHUrAxAQFjACegQIBRAH&usq=AOvVaw2HuChwCsayGEF5vIIhpsm5&cshid=1596075524617)
44. SILVA R.C.M., Gomes AO, Rulnix RP, Meneguelli AZ *et al.*, (2019). *Cuidados De Enfermagem No Pós-Parto Imediato: Prática Educativa Realizado No Hospital*



- Municipal De Ji-Paraná/RO. Revista Saberes UNIJIPA, Ji-Paraná, Volume 12 nº 1 Jan. 2019 ISSN 2359-3938. Acedido em: <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/sites/2/2019/02/6.-CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-NO-P%C3%93S-PARTO-IMEDIATO-Pr%C3%A1tica-educativa-realizado-no-Hospital-Municipal-de-Ji-Paran%C3%A1RO.pdf>*
45. SOARES AVN, Gaidzinnski RR, Cirico MOV, (2010). *Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto*. Revista Escola de Enfermagem. USP 2010; 44(2) P:308-17. Acedido em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/10.pdf>
46. SOARES FAF, Brito IA, Corrêa TC, Santos JP, Cunha KJB, Nascimento EF (2018). *Perfil clínico-obstétrico e epidemiológico das infecções puerperais em uma maternidade pública do estado do Piauí*. Revista. Uniabeu. v. 11, n. 28, p. 357-66, 2018. Acedido em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2988>
47. Soares VMN *et al* (2012). *Causas da mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar*. Revista Brasil. Ginecol. Obstet. Volume 34. P: 536-543
48. SOUSA L.P. (2015). *Protocolo De Intervenções De Enfermagem Para A Prevenção De Infecções Puerperais Em Uma Maternidade Pública De Manaus-AM*. Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil. Acedido em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31846>
49. STRUM E.M.F (2016). *Dificuldades Enfrentadas Por Enfermeiros Em Um Centro Cirúrgico*
50. TOMEY A.M. & ALLIGOOD M.R. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5 Edição. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda. P:73-94

51. YOKOE DS, Christiansen CL, Johnson R, Sands KE, Livingston J, Shtatland ES, Platt R, (2001). *Epidemiology of and Surveillance for Postpartum Infections*. Channing Laboratory and Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School, Boston. USA Vol. 7, No. 5, p 837-841 September-October 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631873/pdf/11747696.pdf>
52. WHO (2015). *Recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections*. Acedido em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186171/9789241549363\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186171/9789241549363_eng.pdf?sequence=1)
53. WOODD SL, Montoya A, Barreix M, Pi L, Calvert C, Rehman AM, Chou D, Campbell OMR (2019). *Incidence of maternal peripartum infection: A systematic review and meta-analysis*. Research Article P: 6-27

## **APÊNDICE**

## **Apêndice I - Guião das entrevistas**

### **Guião de Entrevista**

Guião de entrevista semiestruturado aplicado aos enfermeiros do serviço de enfermaria de maternidade do Hospital Doutor Batista de Sousa.

**Género:**

**Idade:**

**Estado Civil:**

**Habilitação Literária:**

**Tempo de Profissão no serviço:**

**Especialização em obstetrícia:**

1. Para si o que é a infeção puerperal?
2. No serviço existe algum caso de infeção puerperal?
3. Quais as principais causas da infeção puerperal?
4. Quais são os sinais e sintomas que nos alertam para uma infeção puerperal?
5. Consegues relatar quais são as principais queixas que as puérperas com infeção puerperal apresentam?
6. Qual a sua perceção acerca do número de internamentos de mulheres com infeção puerperal no serviço de maternidade?
7. Na sua opinião a maior incidência de infeção puerperal esta associada ao parto normal ou cesariana? Porquê?
8. Quais as medidas preventivas que o enfermeiro desenvolve a fim de evitar essa infeção?
9. Quais as intervenções de enfermagem são adotadas perante uma puérpera com infeção puerperal?
10. Como enfermeiro o que pensa da eficácia das intervenções adotadas?

11. Na sua opinião quais são as dificuldades encontradas no serviço na realização dessas intervenções?
12. Quais são as estratégias utilizadas para ultrapassar essas dificuldades encontradas no serviço no que toca a questão da infecção puerperal?

***Muito obrigada pela sua colaboração!***

## Apêndice II - Requerimento entregue ao Hospital Dr. Baptista de Sousa

*Autorizado  
dos conhecimentos  
enf. Responsável do Serviço  
de Maternidade  
28/02/2020*

*Superintendente de enfermagem  
20.02.20*

Exmo. Senhora Diretora do Hospital Dr. Baptista de Sousa  
São Vicente  
Dr.<sup>a</sup> Ana Brito

Mindelo, 20 de Fevereiro de 2020

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Vânia Patrícia dos Santos da Graça Évora, aluna nº 3821 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio muito respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Atuação do enfermeiro do serviço de maternidade do Hospital Dr. Batista de Sousa no controlo da Infecção Puerperal".

O referido trabalho tem como objetivo geral: identificar o contributo dos enfermeiros do serviço de maternidade do HBS no controlo da infecção puerperal e objetivos específicos, Identificar a perceção do enfermeiro do serviço de Maternidade do HBS em relação a infecção puerperal; Apontar as principais causas de infecção puerperal no serviço de maternidade do HBS realçadas pelos enfermeiros; Identificar as dificuldades/desafios que os enfermeiros do serviço de Maternidade do HBS enfrentam durante a aplicação das intervenções de enfermagem num utente portador de infecção puerperal; Descrever as estratégias adotadas pelos enfermeiros do serviço de maternidade do HBS a fim de prevenir a infecção puerperal.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do serviço de enfermagem de Maternidade.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

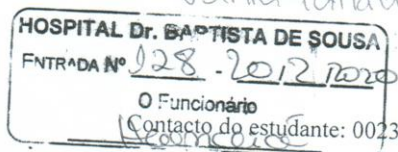
Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável,

A requerente,

Vânia Patrícia dos Santos da Graça Évora

*Vânia Patrícia dos Santos da Graça Évora*



*Acondenacão;*  
*Suely Reis*  
*20.02.2020*

UNIVERSIDADE  
DOMINDELO



### **Apêndice III - TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO**

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Vânia Patricia Dos Santos Da Graça Évora n. °3821 pretende realizar um estudo intitulado **“Atuação do Enfermeiro do Serviço de Maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa no Controlo da Infecção Puerperal”**.

Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhorar a perceção que os enfermeiros têm sobre a assistência ao utente com o cancro do colo do útero.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, maio de 2019



Assinatura do(a) participante

---

Assinatura do pesquisador

---

#### Apêndice IV – Análise e Interpretação das categorias

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/ unidades de registro	Unidades de contexto
	Categoria I: Percepção dos enfermeiros sobre a infecção puerperal.	Subcategoria I: Sinais da Infecção Puerperal.	Todos responderam: sim Enf 1: <i>febre; sinais e sintomas locais como dor, rubor e calor; características e cheiro dos lóquios (amarelo/aca stanhado); presença de secreção na ferida operatória ou na episiotomia</i> Enf 2: <i>“Aumento da temperatura corporal bem como a sua diminuição; odor</i>	Enf 1: <i>“Os sinais e sintomas são: febre; sinais e sintomas locais como dor, rubor e calor; características e cheiro dos lóquios (amarelo/acastanhado); presença de secreção na ferida operatória ou na episiotomia.”</i>  Enf 2: <i>“Aumento da temperatura corporal bem como a sua diminuição; odor diferente; dor na zona afetada.”</i>  Enf 3: <i>“Febre, dor, lóquios fétidos, presença de secreção.”</i>  Enf 4: <i>“Sinais e sintomas de alerta: febre acima de 38°C; dor abdominal persistente.”</i>

			<p><i>diferente; dor na zona afetada.”</i></p> <p>Enf 3: <i>“Febre, dor, lóquios fétidos, presença de secreção.”</i></p> <p>Enf 4: <i>“febre acima de 38°C; dor abdominal persistente.”</i></p>	
		<p>Subcategoria II: Principais queixas realçadas pelas primíparas.</p>	<p>Todos responderam: sim</p> <p>Enf 1: <i>febre constante; dor baixo ventre; lóquios fétidos; presença de secreção.</i></p> <p>Enf 2: <i>“Dor;</i></p>	<p>Enf 1: <i>Principais queixas são: febre constante; dor baixo ventre; lóquios fétidos; presença de secreção.</i></p> <p>Enf 2: <i>Dor; leucorreia com cheiro diferente; inchaço; vermelhidão; aparecimento de secreções, febre.</i></p> <p>Enf 3: <i>“As principais</i></p>

			<p><i>leucorreia com cheiro diferente; inchaço; vermelhidão; aparecimento de secreções, febre.</i></p> <p>”</p> <p>Enf 3: “febre, dor, cefaleia, secreções, lóquios fétidos”</p> <p>Enf 4: “<i>dor no local de infecção; rubor; febre, aparecimento de secreção</i>”</p>	<p><i>queixas são febre, dor, cefaleia, secreções, lóquios fétidos.”</i></p> <p>Enf 4: “<i>Geralmente referem dor no local de infecção; rubor; febre, aparecimento de secreção.</i>”</p>
		<p>Subcategoria III:</p> <p>Associação da infecção puerperal ao tipo de parto.</p>	<p>Todos responderam: sim</p> <p>Enf 1: “<i>Cesariana</i>”</p> <p>Enf 2: “<i>Cesariana</i>”</p>	<p>Enf 1: “<i>A maior incidência é no parto por cesariana devido pelo fato de ser um procedimento invasivo e devido aos cuidados com a ferida operatória.</i>”</p> <p>Enf 2: “<i>Cesariana, pela</i></p>

			<p>Enf 3: <i>“Cesariana”</i></p> <p>maior exposição aos riscos que esta acarreta.”</p> <p>Enf 4: <i>“Cesariana”</i></p> <p>Enf 3: <i>“Cesariana, porque é um procedimento invasivo, logo acarreta maiores risco para a mulher.”</i></p> <p><b>Enf 4:</b> <i>“Ao cesáreo porque nem sempre as puérperas sabem lidar e reagir nas primeiras horas pós-parto.”</i></p>	
	<p>Categoria II: Principais causas da infecção puerperal sob a ótica dos enfermeiros.</p>		<p>Todos responderam: sim</p> <p>Enf 1: <i>“restos placentários; episiotomia; más condições de higiene; laceração perineal de grau 3 ou 4; remoção manual da placenta; cesariana.”</i></p> <p>Enf 2: <i>“Níveis de neutrófilos alterados ou</i></p>	<p>Enf 1: <i>“As principais causas são: restos placentários; episiotomia; más condições de higiene; laceração perineal de grau 3 ou 4; remoção manual da placenta; cesariana.”</i></p> <p>Enf 2: <i>“Níveis de neutrófilos alterados ou hemograma alterado; déficit na higiene; condutas puerperais; níveis imunológicos baixos, cesariana.”</i></p> <p>Enf 3: <i>“Rotura prematura</i></p>

			<p><i>hemograma alterado;</i></p> <p><i>déficit na higiene;</i></p> <p><i>condutas puerperais;</i></p> <p><i>níveis imunológicos baixos, cesariana.”</i></p> <p>Enf 3: <i>“Rotura prematura da membrana amniótica, toques vaginais frequentes, presença de restos placentários, déficit na higiene, cesariana.”</i></p> <p>Enf 4: <i>partos prolongados; infecção do trato genital; circlagem; episiotomia; extração</i></p>	<p><i>da membrana amniótica, toques vaginais frequentes, presença de restos placentários, déficit na higiene, cesariana.”</i></p> <p>Enf 4: <i>“As causas são: partos prolongados; infecção do trato genital; circlagem; episiotomia; extração manual da placenta; más condições de higiene; hemorragia pós-parto; laceração perineal grau 3 e 4; presença de restos ovulares; obesidade; anemia; diabetes; parto cesáreo; toques vaginais repetitivos.”</i></p>
--	--	--	--	--

			<i>manual da placenta;</i> <i>más condições de higiene;</i> <i>hemorragia pós-parto;</i> <i>laceração perineal grau 3 e 4;</i> <i>presença de restos ovulares;</i> <i>obesidade;</i> <i>anemia;</i> <i>diabetes;</i> <i>parto cesáreo;</i> <i>toques vaginais repetitivos.”</i>	
	Categoria III: Estratégias adotadas pelos enfermeiros na prevenção da infecção puerperal.		Todos responderam: sim Enf 1: <i>higiene das mãos; uso de luvas; higiene perineal; tricotomia; detecção e</i>	<b>Enf 1:</b> <i>“As medidas preventivas são: higiene das mãos; uso de luvas; higiene perineal; tricotomia; detecção e prevenção precoce de infecções, orientações a puérpera, avaliação da utente.”</i> <b>Enf 2:</b> <i>“Informação; orientações a conduta que a puérpera deve adotar;</i>

			<p>prevenção precoce de infecções, orientações a puérpera, avaliação da utente.”</p> <p>Enf2: “Informação; orientações a conduta que a puérpera deve adotar; avaliação da utente, higienização das mãos.”</p> <p>Enf 3: “Adotar as devidas condutas de higiene, desinfecção e evitar toques vaginais frequentes, aconselhe-mentos as puérperas para as consultas</p>	<p>avaliação da utente, higienização das mãos.”</p> <p><b>Enf 3:</b> “Adotar as devidas condutas de higiene, desinfecção e evitar toques vaginais frequentes, aconselhamentos as puérperas para as consultas pós-parto e orientações a puérpera.”</p> <p><b>Enf 4:</b> “Evitar toques repetitivos; higienização das mãos antes e após cada procedimento; ensino; deteção e tratamento de infeções; educação para higienização perineal.”</p>
--	--	--	--	--



			<p><i>pós-parto e orientações a puérpera.”</i></p> <p>Enf 4:</p> <p><i>“Evitar toques repetitivos; higienização das mãos antes e após cada procedimento ; ensino; detecção e tratamento de infecções; educação para higienização perineal.”</i></p>	
	<p><b>Categoria IV:</b></p> <p>Intervenções de Enfermagem</p>		<p>Todos responderam: sim</p> <p>Enf 1:</p> <p><i>“cuidados com a higiene das puérperas; orientações a puérpera com os cuidados a ter com a</i></p>	<p>Enf 1: <i>“Intervenções de enfermagem: cuidados com a higiene das puérperas; orientações a puérpera com os cuidados a ter com a higiene, com a ferida operatória, episiotomia e lacerações; curativo diário e vigilância ativa.”</i></p>

			<p><i>higiene, com a ferida operatória, episiotomia e lacerações; curativo diário e vigilância ativa.</i></p> <p><b>Enf 2:</b>  <i>“Administração de medicação; avaliação da região afetada; orientações puerperais associadas; curativos; vigilância ativa.”</i></p> <p><b>Enf 3:</b>  <i>“Higiene perineal, antibioticoterapia, controle da dor e febre.”</i></p> <p><b>Enf 4:</b>  <i>“Curativo, cuidados com</i></p>	<p><i>Enf 2: “Administração de medicação; avaliação da região afetada; orientações puerperais associadas; curativos; vigilância ativa.”</i></p> <p><i>Enf 3: “Higiene perineal, antibioticoterapia, controle da dor e febre.”</i></p> <p><b>Enf 4:</b> <i>“Curativo, cuidados com a higiene pessoal, avaliação dos sinais vitais, administração de medicamentos.”</i></p>
--	--	--	--	---

			<i>a higiene pessoal, avaliação dos sinais vitais, administração de medicamentos.”</i>	
	Categoria V: principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência dos utentes com infeção puerperal		<p>Todos responderam: sim</p> <p>Enf 1: <i>“Recursos materiais e humanos”</i></p> <p>Enf 2: <i>“Recursos materiais e humanos e Privacidade”</i></p> <p>Enf 3: <i>“Recursos materiais”</i></p> <p>Enf 4: <i>“resistência das puérperas e falta de condições socioeconómicas”</i></p>	<p>Enf 1: <i>“As medidas preventivas são: higiene das mãos; uso de luvas; higiene perineal; tricotomia; deteção e prevenção precoce de infeções, orientações a puérpera, avaliação da utente.”</i></p> <p>Enf 2: <i>“Informação; orientações a conduta que a puérpera deve adotar; avaliação da utente, higienização das mãos.”</i></p> <p><b>Enf 3:</b> <i>“A falta de recursos materiais.”</i></p> <p><b>Enf 4:</b> <i>“As dificuldades encontradas muitas vezes a resistência das puérperas e falta de condições socioeconómicas, e a</i></p>

			cas, e a existência de poucos enfermeiros para lidar com todas as mulheres internadas no serviço.”	existência de poucos enfermeiros para lidar com todas as mulheres internadas no serviço.”
--	--	--	--	---